

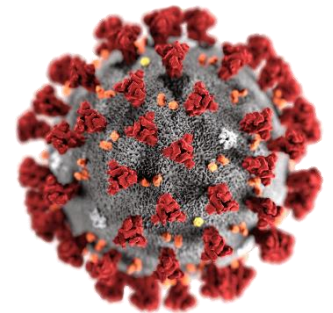
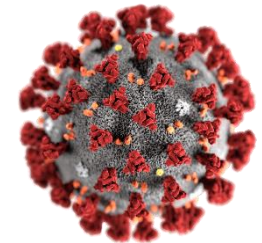
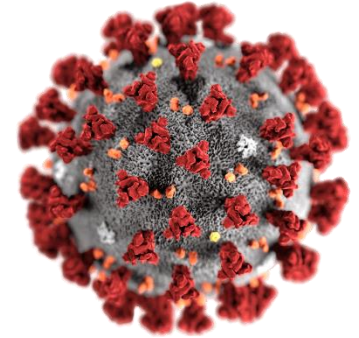


# Sak 3/23 Evaluering av pandemihåndteringen

Fagråd 4, helseberedskap og  
akuttmedisinsk kjede

**Saksansvarlig:** Ingjerd Astad/Tom Christian Martinsen

**Saksbehandler:** Erlend Vandvik





# Arbeidet med rapporten:

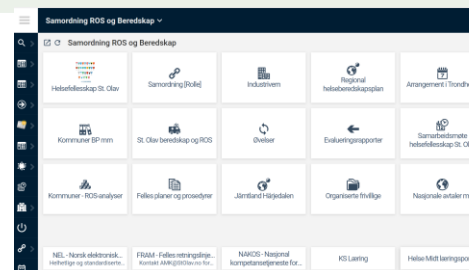
Dato	Hva
09.03.22	Oppgave «gjennomgang og evaluering av pandemihåndteringen» til Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede
11.05.22	Handlingsplan diskuterte oppdrag
13.06.22	Fagråd nedsetter arbeidsgruppe
14.09.22	Arbeidsgruppen løypemelding til fagråd
25.10.22	Foreløpig rapport lagt frem i fagråd
10.11.22	Rapport sent på høring
23.12.22	Høringsfrist. Svar fra 5 kommuner og 3 øvrige
10.01.22	Arbeidsgruppen behandlet høringsinnspill
08.02.23	Rapporten legges frem for ASU

Navn	Org
Jørgen Bakken	Trondheim, (leder AG)
Cecilie Hatlenes	Heim, (hovedforfatter)
Ingjerd Tuset	Tydal
Erlend Vandvik	St. Olav



# Anbefalte tiltak:

Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
1	<p><b>En helhetlig gjennomgang av risiko- og sårbarhetsanalyser på alle nivå som omhandler pandemi i regionen bør gjennomføres.</b> Arbeidsgruppen er kjent med at Helse Midt-Norge reviderer helseregionens ROS, og at Statsforvalteren har påbegynt revisjon av ROS-Trøndelag. Dette arbeidet må videreføres i kommunene, fylkeskommunen og helseforetaket. Felles dimensjonerende hendelser for beredskap og tiltaksplan for å øke beredskap er viktige momenter.</p> <p>Konkret bør det også gjøres tilstrekkelige <b>ROS- analyser før samlokalisering av tjenester</b> eller gjennomføring av endringer i tjenestetilbud. Dette for å sikre at man ved større hendelser vet at det er gjennomførbart beredskapsmessig og tjenestemessig. Force Majeure ble brukt på legevakten på Orkanger, noe som medførte at legevakten måtte flytte ut fra sykehuset. Ved fremtidige hendelser bør man sikre at slike hendelser blir unngått så langt det er praktisk mulig. <b>Utflytting av legevakt fra Orkdal sjukehus bør evalueres som egen hendelse av impliserte parter.</b></p>	<p>Fagråd helseb. og akuttmed. Kjede</p> <p>St. Olav Kommunene</p>		
2	<p>Det er ikke formålstjenlig at alle aktører skal <b>jobbe uavhengig med ROS-analyser og planverk.</b> Samtidig kan det ikke lages felles planverk som forplikter aktører uten at de er involvert i utarbeidelsen av dette. Arbeidsgruppen foreslår derfor at det utarbeides <b>regionale faglige forankrede retningslinjer</b> som beskriver hvordan aktørene skal samhandle for håndtering av hendelser som involverer sykehus og kommunehelsetjenesten i betydelig grad (pandemi, atomulykker, mv). Felles forståelse for hverandres <b>rolle, ansvar og myndighet</b> ved håndtering av ulike dimensjonerende hendelser er vesentlig og bør beskrives i en regional retningslinje.</p>	<p>ASU sekretariat</p> <p>St. Olav Statsforvalteren Kommunene</p>		

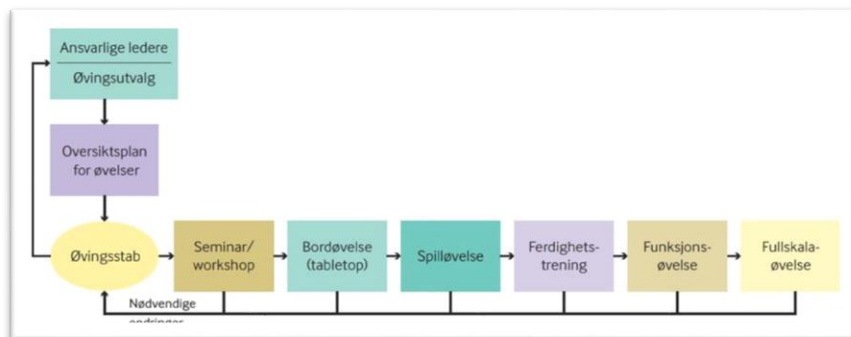




Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
3	<p>Det bør gjøres en gjennomgang av <b>kommunikasjonslinjer</b> mellom aktører ved kriser. Det bør utarbeides en felles omforent oversikt over hvordan kommunene og helseforetaket gjensidig skal <b>alarmere, varsle og informere</b> hverandre ved ulike dimensjonerende hendelser. Roller, ansvar og myndighet for gjensidig varsling og samhandling hos alle parter må være beskrevet i planverk. Ledere i tjenestene, AMK-sentralen, legevaktsentralene, 110-sentralen mv. er viktige funksjoner som bør beskrives. Kommunenes, helseforetaket, fylkeskommunens og helsefellesskapet og Statsforvalterens rolle og ansvar for gjensidig kommunikasjon bør avklares og beskrives.</p> <p>Arbeidsgruppens forslag er at oversikten stadfestes av Helsefellesskapet som en <u>regional retningslinje</u>, slik at <b>planverk for varsling kan bli samstemt</b> hos alle parter.</p>	ASU sekretariat  St. Olav Statsforvalteren Kommunene		
4	<p>Det er behov for bedre mulighet til å <b>dele situasjonsbilde</b> slik at alle aktører i større grad kan <b>bygge felles situasjonsforståelse</b>. For å oppnå felles situasjonsforståelse anbefales det at man ser på møttestruktur mellom spesialist- og primærhelsetjenestene og andre relevante aktører. Det bør avklares om Helsefellesskapet skal ta en operativ koordinerende rolle under pandemi (tilsvarende helsekriser) eller om det skal etableres parallelle møtearenaer. «Tirsdagsmøtet» var en viktig samhandlingsarena ved denne typen kriser, og det bør vurderes hvordan møteserien mellom St. Olav, kommune og SFTL kan videreføres som en del av Helsefellesskapet. Fylkeskommunen bør inviteres inn på samhandlingsarenaer for å sikre felles situasjonsbilde. Likhetsprinsippet innebærer at samhandlingsarenaer som brukes i en normalsituasjon bør være kjernen for samhandling i kriser. Arbeidsgruppen anbefaler at det ses på en <b>samordningsrutine som beskriver koordineringsmøter ved ulike typer kriser</b>. Dette bør tas inn i kommunenes og helseforetakets beredskapsplaner. Ved behov for økt møtefrekvens eller endring utfra situasjonsbilde må det komme klart frem hvem som kan aktivere møtet, og til hvem behov for møte skal meldes inn til.</p> <p><b>Møtereferat</b> og distribusjon av disse er viktig for å bygge felles situasjonsforståelse. <u>Referater bør deles slik at aktører som ikke har deltatt i møtet, kan bli kjent med det som har blitt diskutert i fellesskap.</u> <b>Det anbefales at man ser på muligheten for å gi alle aktører en bedre oversikt over møtearenaer som opprettes</b>, slik at man lettere kan prioritere hvilke møter man skal delta på, samt hvilken informasjon som finnes.</p>	ASU sekretariat  St. Olav Statsforvalteren Kommunene		



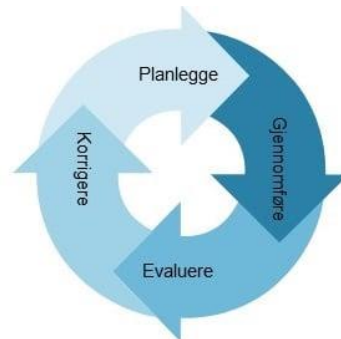
Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
5	Helsefelleskapet bør sørge for <b>felles øvelser</b> mellom spesialist- og primærhelsetjenester på dimensjonerende hendelser som kan berøre begge parter. Det stilles spørsmål ved om dette ansvaret skal ligge til fagråd helseberedskap og akuttmedisinsk kjede. Uansett vil ivaretagelse av øvelser krever at det er avsatt ressurser i form av personell og økonomi fra alle involverte parter.	Fagråd helseb. og akuttmed. kjede Statsforvalteren		
6	Det bør sikres god dialog, avklaringer og tiltak for best mulig <b>utnyttelse av felles personell</b> . Ved pandemi og smittesituasjoner, der man har risiko for smitte over avdeling/kommune, må man sikre at det er tilstrekkelig dialog og fordeling av ressurser. Dette slik at alle klarer å drifte sine tjenester på en forsvarlig måte. Dette gjelder for eksempel utfordringer knyttet til biverv for helsepersonell, jordmødre, studenter med arbeidsplass både i kommuner og sykehus oa.	St. Olav Kommunene		
7	<b>Kommunene kan med fordel se på muligheten for å samarbeide og utnytte kapasiteten</b> mer på tvers av kommunegrenser. (Noen kommuner har allerede inngått avtaler på dette mtp utskrivningsklar og gjensidig utnyttelse av sykehjems plasser).	Kommunene		







Nr	Beskrivelse	Ansvar	Status	Frist
8	Hver kommune må ta ansvar for <b>revisjon av sitt planverk utfra behov</b> . Det har vært lite fokus på evaluering av samhandling mellom fastleger og kommune. Det oppfordres fra arbeidsgruppen at en slik evaluering bør vurderes i hver enkelt kommune.	Kommunene		
9	Vi oppfordrer til at funn ved <b>kommunerevisjon i Trondheim kommune blir delt med andre for læring</b> og forbedring. Det foreslås at dette kan være tema for et av samhandlingsmøtene for å sikrelæring og deling på tvers. Det oppfordres også til at andre kommuner i regionen deler sine funn og viktige læringspunkter. Det samme gjelder for St. Olav når deres evaluering er klar.	Kommunene St. Olav ASU sekretariat		
10	Arbeidsgruppen ser at det er utfordrende å påbegynne evaluering av en langvarig pandemi først på slutten av krisen. Ved fremtidige hendelser bør det gjennomføres <b>underveisevaluering- og forbedringsarbeid fra starten av håndteringen dersom man har ressurser til dette</b> . Det har vært gjennomført mye rapportering oppover i systemet, og det er mulig noe av denne rapporteringen kunne vært benyttet til egen evaluering og kontinuerlig forbedrings- og endringsarbeid.  Arbeidsgruppen foreslår at det etableres en tiltaksplan for evaluering og forbedring som følges opp av Helsefelleskapet, kommunene, St. Olav og STFL.	ASU sekretariat		





# Anbefalte tiltak:

Nr	Beskrivelse
1	En helhetlig gjennomgang av risiko- og sårbarhetsanalyser på alle nivå Tilstrekkelige ROS- analyser før samlokalisering av tjenester eller gjennomføring av endringer i tjenestetilbud.
2	Faglige forankrede retningslinjer for partnerne i Helsefellesskapet
3	Planverk for varsling kan bli samstemt hos alle parter.
4	Dele situasjonsbilde og bygge felles situasjonsforståelse.
5	Felles øvelser mellom spesialist- og primærhelsetjenester på scenario som kan berøre begge parter.
6	Avklare utnyttelse av felles personell ved kriser.
7	Kommunene utnytte kapasiteten mer på tvers av kommunegrensene.
8	Revisjon av sitt planverk, fokus på evaluering av samhandling mellom fastleger og kommune.
9	Del interne evalueringer i Helsefellesskapet for felles læring og forbedring.
10	Evaluering er en del av ledelse og kvalitetsforbedring og må være en kontinuerlig prosess

1. ASU tar fremlagte evalueringsrapport til orientering.
2. ASU ber sekretariat om å gjennomgå fagrådets forslag, sammenholde disse med samarbeidsavtale, handlingsplan og evt. andre relevante dokumenter for å sikre en hensiktsmessig oppfølging av anbefalte tiltak og går i dialog med statsforvalter ut fra deres koordinerende rolle.  
ASU ber AU legge frem en plan for oppfølging i løpet av første halvår 2023.