

(*Dimensjonerende hendelse = «en uønsket hendelse i risiko og sårbarhetsanalysen som legges til grunn for å dimensjonere beredskapen»)

Nr	Beskrivelse	Anbefaling/Ansvar
1	<p>En helhetlig gjennomgang av risiko- og sårbarhetsanalyser på alle nivå som omhandler pandemi i regionen bør gjennomføres. Arbeidsgruppen er kjent med at Helse Midt-Norge reviderer helseregionens ROS. 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 ROS - analyser før samløkalisering av tjenester eller gjennomføring av endringer i tjenestetilbud. Dette for å sikre at man ved større hendelser vet at det er gjennomførbart, beredskaps- og tjenestemessig. Force Majeure ble brukt på legevakten på Orkanger, noe som medførte at legevakten måtte flytte ut fra sykehuset. Ved framtidige hendelser bør man sikre at slike hendelser blir unngått så langt det er praktisk mulig.</p> <p>Utflytting av legevakt fra Orkdal sjukehus bør evalueres som egen hendelse av impliserte parter.</p>	<p>Anbefaling: Saken følges ikke opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ svært omfattende ○ ressurskrevende ○ ansvaret ligger til flere ulike aktører ○ gjennomført en rekke ganger <p>Ligger som en viktig premiss i Samarbeidsavtalen. Ivarettatt</p> <p>Gjennomført</p>
2	<p>Det er ikke formålstjenlig at alle aktører skal jobbe uavhengig med ROS-analyser og planverk. Samtidig kan det ikke lages felles planverk som forplikter aktører uten at de er involvert i utarbeidelsen av dette.</p> <p>Arbeidsgruppen foreslår derfor at det utarbeides regionale faglige forankrede retningslinjer 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 rolle, ansvar og myndighet ved håndtering av ulike dimensjonerende hendelser er vesentlig og bør beskrives i en regional retningslinje.</p>	<p>Ansvar: Fagråd helseberedskap/ akuttmedisinsk kjede</p> <p>Nasjonale retningslinjer er rammen – «oversatt» til Helsefelleskapet</p>
3	<p>Det bør gjøres en gjennomgang av kommunikasjonslinjer mellom aktører ved kriser. Det bør utarbeides en felles omforent oversikt over hvordan kommunene og helseforetaket gjensidig skal alarmere, varsle og informere 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, legevakt-sentralene, 110-sentralen mv. er viktige funksjoner som bør beskrives. Kommunenes, helseforetaket, fylkeskommunens og helsefelleskapet og Statsforvalterens rolle og ansvar for gjensidig kommunikasjon bør avklares og beskrives.</p> <p>Arbeidsgruppens forslag er at oversikten stadfestes av Helsefelleskapet som en <u>regional retningslinje</u>, slik at planverk for varsling kan bli samstemt hos alle parter.</p>	<p>Ansvar: Fagråd helseberedskap og akuttmedisinsk kjede,</p> <p>Saken legges frem for behandling i ASU – som en faglig retningslinje</p> <p>Innarbeides i planverk</p> <p>Felles retningslinje med oversikt over hvilke type hendelser det skal varsles på – det kan være ulikheter i de ulike kommunene</p>

Nr	Beskrivelse	Anbefaling/Ansvar
4	<p>Det er behov for bedre mulighet til å dele situasjonsbilde slik at alle aktører i større grad kan bygge felles situasjonsforståelse. For å oppnå felles situasjonsforståelse anbefales det at man ser på møtstruktur 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 samordningsrutine som beskriver koordineringsmøter ved ulike typer kriser. 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 formøte skal meldes inn til.</p> <p>Møtereferat og distribusjon av disse er viktig for å bygge felles situasjonsforståelse. <u>Referat bør deles slik at aktører som ikke har deltatt i møtet, kan bli kjent med det som har blitt diskutert i fellesskap.</u> Det anbefales at man ser på muligheten for å gi alle aktører en bedre oversikt over møtearenaer som opprettes, slik at man lettere kan prioritere hvilke møter man skal delta på, samt hvilken informasjon som finnes.</p>	<p>Vedtatt: «Tirsdagsmøte» opprettholdes og initieres av AU ved tilsvarende hendelser og /eller behov</p> <p><i>«AU i samarbeid med Statsforvalteren tar beslutning om å innkalle til «tirsdagsmøte»</i></p> <p>Jf. Sak 16/23 (19.04.23)</p>
5	<p>Helsefellesskapet bør sørge for felles øvelser mellom spesialist- og primær-helsetjenester på dimensjonerende hendelser som kan berøre begge parter. Det stilles spørsmål ved om 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.</p>	<p>Anbefaling: Helsefellesskapet skal ikke gjennomføre felles øvelser.</p> <p>Fagrådet har igangsatt utarbeidelsen av felles «case øvings-bank», bord-/diskusjonsøvelser</p> <p>Kommuner og sykehus oppfordres til å koble på den andre parten ved øvelser i egen regi.</p> <p>Statsforvalteren bør informere og involvere både kommuner og sykehus</p>
6	<p>Det bør sikres god dialog, avklaringer og tiltak for best mulig utnyttelse av felles personell. 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 f.eks. biverv for helsepersonell, jordmødre, studenter med arbeidsplass både i kommuner og sykehus oa.</p>	<p>Anbefaling: Vil være viktig tematikk i «Tirsdagsmøte» når dette etableres.</p>

Nr	Beskrivelse	Anbefaling/Ansvar
7	<p>Kommunene kan med fordel se på muligheten for å samarbeide og utnytte kapasiteten mer på tvers av kommunegrenser (noen kommuner har allerede inngått avtaler på dette, f.eks. utskrivningsklare pasienter og gjensidig utnyttelse av sykehjemsplasser).</p>	<p>Kommunalt anliggende Ingen oppfølging i helsefellesskapet</p>
8	<p>Hver kommune må ta ansvar for revisjon av sitt planverk utfra behov. 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.</p>	<p>Kommunalt anliggende Ingen oppfølging i helsefellesskapet</p>
9	<p>Vi oppfordrer til at funn ved kommunerevisjon i Trondheim kommune blir delt med andre for læring og forbedring. Det foreslås at dette kan være tema for et av samhandlingsmøtene for å sikre læring 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.</p>	<p>Kommunalt anliggende Ingen oppfølging i helsefellesskapet</p>
10	<p>Arbeidsgruppen ser at det er utfordrende å påbegynne evaluering av en langvarig pandemi først på slutten av krisen. Ved fremtidige hendelser bør det gjennomføres underveisevaluering- og forbedringsarbeid fra starten av håndteringen dersom man har ressurser til dette. Det har vært gjennomført mye rapportering oppover i systemet, og det er mulig noe av rapporteringen kunne vært benyttet til egen evaluering og kontinuerlig forbedrings- og endringsarbeid.</p> <p>Arbeidsgruppen foreslår at det etableres en tiltaksplan for evaluering og forbedring som følges opp av Helsefellesskapet, kommunene, St. Olav og STFL.</p>	<p>Bør legges til rette for følgeevaluering ved en senere pandemi.</p> <p>Ansvar tillagt AU/ASU</p>