



Helse – og omsorgslederforum (HLF)

Referent

Harry Svendsen

Sted

Lille Torungen, Arendal kultur – og rådhus

Tid

11.12.2020

Tilstede fysisk

Nina Evensen Smith, Arendal, Marianne Røed, Froland, Helene Tveide, Tvedestrand, Aase Hobbesland, Grimstad, Maja Jørgensen, Vegårshei, Laila Nylund, Åmli, Per Chr Andersen, Risør, Torill Paulsen, Delta, Renate Johansen, NSF, Heidi D. Liane, Fylkesmannen

Tilstede Teams

Kirsten Schaffer, Gjerstad, Lene Haugen, Fagforbundet

Siri Sølvsberg, Arendal kommune deltok på sak 53/2020

Fra Sekretariat Marius Holmesland og Harry Svendsen

Sak 50/2020

Covid 19 – status

Status smittesituasjon

Risør: lite smitte – noen få tilfeller.

Vegårshei: et smittetilfelle som ble avgrenset som følge av rask reaksjon (begravelse).

Det er tre smitta – massetesting av 70 i alt. Ekstremt arbeidskrevende.

Grimstad: tre i isolasjon og 6 i karantene. 33 totalt.

Remin – sporingsverktøy er et godt hjelpemiddel. Smittesporingsteam er utvidet. Det lages nå lokale retningslinjer for ansatte som arbeider i institusjonene i jula.

Tvedestrand:

Hatt noe smitte, en ny smittet på Sandøya. Håndterer smittesporing godt. Ny testklinikk før jul.

Arendal:

Arendal tre på onsdag som har testet positivt. Remin som verktøy fungerer godt.

God plan for jula. Prosedyre for vaksinasjon er under planlegging

Froland:

To tilfeller med få nærkontakter. Ellers går det greit.

Gjerstad:

De siste to uker tre smittede som har hatt en del nærkontakter – skole og barnehage. Det er ikke blitt flere smittet.

Åmli: ingen smitte

Plan for vaksinasjon

v/ Oddmund Suhrke

Vaksinen oppbevares på 75 grader minus. Spesialfryser på Sykehusapotekene oppbevarer vaksiner lokalt. Holdbarhet i fem døgn i kjøleskap i opptint tilstand.



Kommer i ampuller i egne doser (samme som svineinfluens frysing, blanding opptrekk maks 6 timer)

Rutiner knyttet til influensavaksine er et godt utgangspunkt. Fordele rundt til fastleger kan medføre at ikke alle blir brukt. Få vaksinasjonssteder en fordel, men kan bidra til smittespredning ved at mange samles. Sykehjemmene blir prioritert. Oppfølging av mulige bivirkninger: stort informasjonsbehov.

Utgangspunktet for all planlegging er FHI - veileder. Hver kommune skal utpeke en vaksinekoordinator.

Kommunen må lage en plan. De over 85 år deretter, så de over 75 år, så de over 65 år, deretter risikogrupper, så helsepersonell. Ved økt smittetrykk kan helsepersonell «rykke fram i køen.»

Hovedpunkter:

- Helsedirektoratet har ansvar for utsendelse av utstyr som ikke er selve vaksinen
- Det kan muligens være hensiktsmessig å samarbeide om lagring av utstyr
- Alle kommunene må som nevnt ha en vaksinekoordinator, adresse og sted for lagring
- Opplæringsplan om hvor og hvordan du setter denne
- Legen ordinerer vaksine, sykepleiere setter selve vaksinen
- IKT Agder må sørge for at ikon er tilgjengelig i Gerica og Profil
- Fastlegenes rolle: kommer inn når det er risikogrupper
- Ansette midlertidig andre personer som kan bistå i gjennomføringen
- Moderna er lik Pfizer, men skal ikke fryses på samme måte
- Oxford – vaksinen trenger ikke nedfrysning.
- De første tre mnd. er utfordringen at det er for få vaksiner

Innspill etter Oddmunds orientering:

Vaksinering og registrering. Må leie inn nok personell. De mindre kommunene vil rekke alle omsorgsboligene og sykehjemmene på en uke.

Vaksinen påvirker ikke smittsomheten: Kroppen danner immunreaksjon mot «spikene, taggene i viruset». Noen vil være smittebærere i en overgangstid fra sprøyte er satt til kroppen har satt seg.

Erfaringer fra andre land:

England: Pfizer prøves ut på tirsdag. De over 80 på sykehjem pluss helsepersonell. Litt ulikt i de forskjellige land. Allergipersoner er en utfordring.

USA: Godkjenning i går – noen gikk imot at den skulle godkjennes for barn under 18 år. Denne vaksinen er ikke testet på barn.



Medisinskteknisk utstyr for bruk i hjemmet – behov for bedre rutiner- samhandling mellom SSHF og kommunene

Bakgrunn for saken:

SSHF ved medisin teknologisk avdeling har fått avvik etter tilsyn fra Direktorat for Samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) på vegne av Legemiddelverket. Avviket omhandler stort etterslep av utstyr som ikke blir vedlikeholdt innen gitt intervall.

Kamilla Albrigtsen: fra SSHF -BHM (behandlings-hjemler) orienterte:

DSB har avdekket at behandlingshjelpemidler til pasienter som skrives ut fra sykehus ikke vedlikeholdes godt nok, og utløser mange hendelser og i noen få tilfeller alvorlige følger. Tildeling av og opplæring i bruk av utstyret er SSHFs eiendom. Hvorfor får vi ikke svar: en del pasienter får Hjemme-sykepleie.

SSHF ønsker samarbeid med Hjemmesykepleien i kommunene rundt ettersyn og logistikk ved at Hjemmesykepleien leverer nytt utstyr, tar med seg utstyr som skal vedlikeholdes tilbake til kontoret og overfører i posten til SSHF.

Innspill fra kommunene etter presentasjonen:

- Ansatte i kommunene som jobber med hjelpemidler er skeptiske: det går på ansvar både for de med hjemmehjelpsvedtak.
- Det som er oversendt fra SSHF skriftlig (notat) viser at det er mer oppgaver
- En adresse for bytting av utstyr er greit, men at kommunene skal se til og overta oppgaven for sykehuset kan vi ikke påta oss.
- Oppfattes som en form for oppgaveforskyning: hvis en person dør på vår vakt – er vi i kommunene ansvarlige?
- Hvilken teknisk plattform skal brukes? Hva med DigiHot –

Konklusjon:

- Ta det opp med øvrige regioner og avklare med dem.
- Avklare juridisk grensesnitt med jusnettverket
- Ta saken opp i neste HLF



<p>Sak 52/2020</p>	<p>Samhandling med SSHF</p> <p>Nasjonal strategi for selvmordsforebygging og presentasjon av et kartleggingsverktøy EAAD</p> <p><i>Ingunn Legard, prosjektkoordinator, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) Institutt for klinisk medisin, UiO orienterte.</i></p> <p>I nasjonal strategi foreslås en flerintervensjonsnivå. Selvmordsraten er økende, men vi ligger på gjennomsnitt. Det er gitt øremerket midler til et prosjekt i Østfold hvor 12 kommuner samarbeider og hvor midlene går til kampanjemateriell og avlønning av koordinator. Se egen foil for mer informasjon.</p> <p>Mulig organisering av modell på Agder: Ca 20 % stilling i prosjektmidler som kan brukes til:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Folkeopplysningsdelen: 500.000.- prosjektmidlene○ 4 -8 mnd. planlegge○ Implementering 1 – 6 mnd. <p><u>Innspill fra kommunene</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ Folkeopplysning sentralt – det driver vi lite med○ Noen kommuner har kurs, Ifightdepression○ Penger er nødvendig for å få dette til.○ Organisering og gjennomføring vil kreve mye egeninnsats○ Det arbeides med noe som likner i kommunene i dag <p><u>Innspill fra Nasjonalt senter</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Ha med minimum 5 kommuner i et tettere samarbeid.• Ekstern finansiering kan bidra med avlønning koordinator (prosjektledelse) og materiell <p>Konklusjon:</p> <p>Prosjektledelse og kampanjemateriell må betales av eksterne midler. Kommunal egenandel må være ansatte på fagfeltet sin egeninnsats i form av prioritering av tid til å delta i prosjektet.</p> <p>Strategidokument OSO (trepartssamarbeid for forskning, innovasjon og utdanning)</p> <p>Orientering og drøftinger ble utsatt.</p>
<p>Sak 53/2020</p>	<p>Videutvikling av «Innsatstrappa»</p> <ul style="list-style-type: none">• Arendal kommune orienterte om intern oppfølging og videreutvikling etter veien videre etter WS 09.10 og 29.10.• Øvrige kommuner har ulik framdrift. Noen har allerede trukket det inn i planprosess hvor økonomiplan også inngår.



	<ul style="list-style-type: none">• Arendal og Froland kommune skal fra 2021 delta i nasjonalt forsøk om statlig finansiering av eldreomsorgen. Erfaringer disse kommunene får ved å delta i dette prosjektet må inngå i det videre 8 K – samarbeidet rundt dette.• Harry presenterte forslag til kravspesifikasjon i anskaffelsesdokumentet. Ble godkjent med følgende tillegg: Gevinstrealisering og helhetlige tjenesteforløp må inngå i konkurransegrunnlaget• Invitasjon til tilbydere sendes ut tidlig i januar. Valg av leverandør kunngjøres i HLF – møte 05.02.
Sak 54/2020	Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder Aase gav en kort orientering. Minnet bl.a om at anskaffelsen 2017 går ut nå. Kommunen koordinere seg noe i forhold til innsending av navn til ulike WS. Froland , Arendal og Grimstad – sender inn navn i behovskartleggingen: Målet er en felles plattform med integrerte løsninger Hver kommune må ha sin kontaktperson og hver kommune sitt «bakland»
Sak 55/2020	Bonusordninger Ønske om at kommunene samkjørte slike ordninger. Konklusjon: Kan bli aktuelt, men kan ikke gjøres før i 2022 da stillinger allerede er lyst ut for 2021.