

Til kommunane i Helse Førde sitt område
Kommuneoverlegar
Legevaktsjefar

Dykkar ref:

Vår ref:
2020/961 - 21797/2020

Sakshandsamar:
Tone Holvik

Dato:
25.05.2020

Informasjon frå taktisk samhandlingsgruppe mai 2020

Taktisk samhandlingsgruppe er nedsett av kommunane og Helse Førde for å samhandle om korona, og er samansett av kommuneoverlegar, smittevern og andre fagfolk frå helseføretaket, samt tilsette med ansvar for samhandling. Forslag til justering av mandat i tråd med dagens praksis ligg vedlagt. (vedlegg 1). Dette vil bli formelt handsama som ei mellombels delavtale i koordineringsrådet.

Gruppa har som oppgåve å følge korona-situasjonen, medverke til informasjonsdeling og utarbeide forslag og tilrådingar til fagleg gode løysingar. Gjennom god samhandling er målet å utvikle og dele løysingar som er berekraftige over tid t.d. også når det gjeld ressursbruk.

Utfyllande informasjon med referat frå møta, nytt frå PKO samt kopi av alle brev til kommunane finn de her: <https://samhandling-sfj.no/status-og-informasjon-om-samhandling-rundt-covid-19/>

1. Vurdering av den aktuelle situasjonen i helsefelleskapet pr. 25.05.20

Vi har ikkje smittepress i vårt område per no. Den siste månaden har det ikkje vore positive SARS-CoV-19 prøver. Ingen prediksjonar ser føre seg ein større smittetopp den komande perioden, sjølv om reopning av mange samfunnsfunksjonar gir auka kontakt mellom folk og større risiko for smittespreiing.

Lokale utbrot er den mest sannsynlege utfordringa framover. Desse dukkar no opp jamleg i andre delar av landet, og vi må vere førebudde på at det også skjer her.

2. Behov for at alle kommunar utarbeider planar for lokale utbrot og smittesporing

Utbrot må handterast raskt og godt for å unngå større spreing av smitte. Særleg viktig er dette i kommunale institusjonar.

Sunnfjord kommune har utarbeidd to sentrale rutinar for å handtere lokale utbrot:

- Prosedyre ved påvist covid-19 i kommunal helseinstitusjon. Sjå vedlegg 2.
- Prosedyre for smitteoppsporing ved covid-19. Sjå vedlegg 3.

Taktisk samhandlingsgruppe vil tilrå at kommunane set seg inn i desse prosedyrane, og arbeider fram liknande prosedyrar tilpassa eigne forhold om dette ikkje er gjort frå tidlegare.

3. Tiltak for å redusere risiko for å føre smitte inn i helseinstitusjonar

I vårt helsefelleskap må vi gjere det vi kan for å redusere risikoen for at pasientar med covid-19 vert lagt inn i sjukehus utan at smitte/risiko for smitte er erkjent. I enda større grad gjeld dette ved utskriving av pasientar frå sjukehus til sjukeheim. Dødelegheita ved smitteutbrot i sjukeheimar viser seg høg, og belastninga på den lokale helsetenesta vil vere betydeleg i slike situasjonar.

Taktisk samhandlingsgruppe tilrår fleire tiltak:

3.1. Sikre systematisk informasjon om smittestatus m.m. i innleggingsskriv og utskrivingsdokument

God informasjon om problemstilling, kliniske funn, vurderingar, medikamentliste osv. er alltid viktig i innleggingsskriv og epikrise. Under koronapandemien må ein også sikre at vurdering av smitterisiko og evt. testresultat systematisk vert formidla til dei som skal ta i mot pasienten i sjukehus og i kommunale helse og omsorgstenester.

Det er viktig at informasjon om pasientane sitt funksjonsnivå og eventuelle beslutningar om behandlingsavgrensingar også inngår i dokumenta.

Taktisk samhandlingsgruppe tilrår at følgjande informasjon systematisk inngår i innleggingsskriv og utskrivingsdokument (PLO-meldingar, epikrise m.m.):

Smitte:

- Symptom og/eller teikn på aktuell smitte
- Eksponering for smitte (nærkontakt m.m.)
- Evt. test gjennomført. Resultat.

Funksjonsnivå:

- Habituel funksjonsnivå, t.d. WHO klasse 1-4 jf. WHO eller IPLOS
- Prognose og behandlingsavgrensing: Obligat for eldre, for pasientar med alvorleg organsjukdom og for pasientar med omsorgsbehov, spesielt ved behov for sjukeheim pga. funksjonssvikt.
- Evt. andre risikomoment (falltendens, ernæringsvikt, sår)

3.2. Vurdere interkommunal kohort for covid-19 pasientar som sjukehusa treng skrive ut

Fram til no har ein i stor grad diskutert ein situasjon der sjukehuskohortane har eit høgt tal covid-19 pasientar innlagt (fase 3-4 av epidemien). Helsemyndigheitene har bede kommunane førebu seg på å ta imot pasientar på kortare varsel enn normalt i ein slik fase.

Samhandlingsgruppa har henta inn telefonnummer som i en slik situasjon skal kunne nyttast 24/7 for varslings om snarleg utskrivning.

Til no har smittekohorten i 8. etasje ved FSS hatt få pasientar med påvist covid-19 smitte. Medisinsk avdeling opplever likevel ein betydeleg auka belastning med drifta av kohorten, fordi denne også inkluderer «Akuttmottak 2» for pasientar med mogleg smitte. Ut frå gjeldande retningslinjer må ein dagleg isolere eit relativt høgt tal pasientar inntil smittestatus er avklara. Det skal ikkje mange bekrefte covid-19 pasientar til før kohorten/akuttmottak 2 fyller heile kapasiteten ved FSS. Helseføretaket vil difor måtte be kommunane overta sine ferdigbehandla pasientar med covid-19, sjølv om det samla talet covid-19 pasientar er lågt framover.

Samhandlingsgruppa har diskutert korleis kommunane best kan handtere at sjukehuskohorten ikkje vil ha kapasitet til å behalde covid-19 pasientar til dei er sikkert smittefrie og kan utskrivast til sjukeheim utan risiko for smittespreiing. Helse Førde sin kapasitet vil vere ein del av «den samla pakken» i helsefellesskapet. Helse Førde vil strekke seg langt for å unngå å skrive ut institusjonskrevjande smitteførande covid 19 pasientar, men gruppa erkjenner at sjølv i roleg pandemifase vil ikkje sjukehuskohorten kunne vere einaste løysing for kommunane.

Samhandlingsgruppa vurderer at det både av omsyn til smittevern og ressursbruk vil vere fornuftig om kommunane finn løysingar i fellesskap for å handtere dei utskrivingsklare pasientane. Det vil være ei ressursparande løysing både med tanke på økonomi, personell og utstyr. Det vil også sikre meir øving og halde ein tettare fagleg dialog opp mot Helse Førde.

- Steg 1. Ein «fylkes»-kohort
- Steg 2. Ein kohort i kvar region. Nordfjord, Sogn, og Sunnfjord
- Steg 3. Eigen kohort i ein kommune. Kan skje parallelt med at enten steg 1 eller steg 2 og er aktivert.

Det vil vere fleire ulike punkt å ta stilling til ved ein slik modell, t.d. reiseveg/transportomsyn, pasientflyt inn- og ut av sjukehus, utarbeide avtale om korleis en slik kohort skal nyttast av partane m.m.

Helse Førde vil diskutere saka internt. Kommunerepresentantane spelar inn forslaget til helse- og omsorgsutvalet, og vidare til kommunane gjennom nettverka for drøfting. Forslag vil også måtte forankrast på rådmannsnivå før ein går vidare med arbeidet. Ein tek sikte på å avklare modellen innan sommarferien.

3.3. Samarbeid om utvida testing, også av asymptomatiske personar(screening)

Kommunane etablerer no opplegg for testing av 1.5 % av befolkninga kvar veke.

Mikrobiologisk avdeling i Helse Førde vil ha kapasitet til å dekke analysebehovet i vårt område framover, dette gjennom investering i nytt utstyr som no er på plass.

Spesialisthelsetenesta arbeider også med opplegg for screening av pasientar som skal til planlagt kirurgi. Særleg gjeld dette i forkant av innlegging for aerosolgenererande inngrep/prosedyrar i munn, svelg og luftvegar.

Når dette ev. blir aktuelt, tilrår samhandlingsgruppa at slik testing kan gjennomførast i pasientane sine heimkommunar, då med rekvisisjon frå aktuell avdeling i Helse Førde. Slik kan pasientane sleppe ekstra reiser til sjukehusa.

4. Smittevernustyr: Informasjon om noverande opplegg

Koordineringsgruppe for fordeling av smittevernustyr er samansett av Fylkesmannen, Helse Førde og dei kommunale medlemmane frå fagrådet. Denne gruppa skal sikre god og forsvarleg fordeling av smittevernustyr frå nasjonalt lager. Det vert jobba med ei rutine for fordeling av utstyr som ein vil sende ut til kommunane når den er klar.

Så lenge det er lågt tal smitta i vår region, vert utstyret fordelt etter folketal for å sikre at alle kommunar får tilført noko utstyr. Dersom det oppstår lokale smitteutbrot, så kan ein omfordele slik at ein sikrar at dei kommunane som treng utstyret mest, får. Smittevernustyr vert fordelt til kommunane ved at Helse Vest sender forsyning til 5 vertskommunar/ «cluster», som pakkar om og klargjer utstyr for henting av dei andre kommunane.

Det er viktig at kommunane også forsøker å skaffe utstyr gjennom andre kanalar enn den nasjonale ordninga. Denne ordninga vil ikkje kunne levere alt utstyret som kommunane har trong for. Det er også viktig at kommunane rapporterer gjennom Altinn kvar veke, slik at det kan fordelast utstyr etter behov framfor folketal når det er naudsynt.

Ved spørsmål om dette arbeidet, kan ein ta kontakt med samhandlingskoordinator Elin Sørbotten, tlf. 404 12 850, eller samhandlingssjef Tone Holvik, tlf. 481 22 237.

Med helsing taktisk samhandlingsgruppe

Trine Hunskaar Vingsnes,
fagdirektør Helse Førde (leiar)

Thomas Vingen Vedeld,
kommuneoverlege Stad kommune

Leiv Erik Husabø,
kommuneoverlege Sogndal kommune,

Elin Sørbotten,
samhandlingskoordinator

Kari Furevik,
leiar smittevern Helse Førde

Laila Haugland, avdelingssjef/Torgeir Finjord,
medisinskfagleg rådgjevar Helse Førde

Jan Helge Dale,
kommuneoverlege Kinn kommune

Øystein Furnes,
kommuneoverlege Sunnfjord kommune

Frode Myklebust,
kommuneoverlege Lærdal kommune

Terje Olav Øen,
beredskapssjef Helse Førde

Robert Brennersted,
avdelingssjef AAM Helse Førde

Tone Holvik,
samhandlingssjef Helse Førde

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng inga signatur

Vedlegg:

- 1 Utkast til mellombels delavtale mellom kommunane og Helse Førde - Samarbeid ved større smitteutbrot
- 2 Prosedyre ved påvist Covid-19 i kommunal helseinstitusjon
- 3 Prosedyre for smittesporing Covid-19