

## Helsefelleskapet i Sør-Rogaland

### Referat - Fagråd 11

**Sted: Arne Rettedalsgt 12, Stavanger**

**Dato. 09.06.26**

**Tid: 12.00 – 15.00**

**Deltakere:** Runar Johannessen (leder av fagrådet, Stavanger), Geir Haakonsen (SUS), Gerd Signy S. Omland (Jærklusteret), Øystein R. Mjelva (SUS), Roman Benz (Sandnes), Helge Lorentzen (AMK), Eva Kristin Egeland (SUS), Ingrid R. Strømsvold (sekretariat i helsefelleskapet)

**Forfall:** Bjarne Lind Rosenblad (Dalane-regionen), Lena Heimvik (SUS), Øyvind Øverland (SUS), Lise Peterson (Stavanger)

1. Gjennomgang referat fra møte fagråd 11 i april, samt fra FSU 13. mai
  - Inndeling fagråd 11- ønsker vi deling av ansvarsområder? Litt upresist gjengitt fra referat FSU
2. Sak 1- Mandat og innhold for fagråd 11
  - SSU har lagt en føring om deling. Fagråd usikker på rett organisering og innhold
  - Det bør defineres bedre hva akuttmedisinsk samhandling omfavner og om dette skal inn i fagrådet.
  - Øystein: akuttmedisinforskrift kan være et dokument å se til for fagrådets oppgaver om samhandling
  - Helge: vi har løsninger for akuttmedisinske oppgaver i dag, ikke alltid lett å vite hva som skal løses utover det- God samhandling og verdiskaping gjennom beredskapsperspektiv.
  - Andre regioner kommet med utkast til mandat og organisering. Helse Fonna; Østfold, Helse Bergen, Nordland.
  - Fonna brukt samhandlingsmidler til prosjektstilling
  - Helge: hva er kjernen, løse store hendelser , morgendagens hendelser, Beredskapshendelser handler om flere tjenester enn akuttmedisin.
  - Eva Kristin: Hos SUS deles hendelser i svikthendelser som har håndtering som vanligvis ikke finnes, og belastningshendelser som er utover vanlig kapasitet
  - Runar: Det må defineres hva som er beredskapsansvaret. Er det beredskap for medisinsk behandling, eller også for relatert lager, logistikk, forsyningskjeder.

Foreløpige tanker om nytt mandat, hvordan komme videre:

- Helge: trenger modning- snakkes gjennom- mulig er mandat og organisering i dag bra, men må brukes bedre? Definerings av oppdrag kan forenkle organiseringen
- Eva Kristin: Fagråd har gått fra nesten bare akuttmedisin til nå mer beredskap- viktig å få med beredskap fra kommunen.
- Gerd Signy- ansvarlig-gjøre kommunene i forhold til beredskapsansvaret.
- Helge- Vil det være lurt å ta inn et punkt om forebygging av hendelser som en del av beredskapsansvaret. I tillegg til det som finnes i å sikre god drift / kontinuitet.
- Eva Kristin- Følge beredskapsprinsipper

## **Konklusjon/ oppfølging:**

### **SSU møter i september- vi forsøker ha noe inn her- konkretiseres i neste møte i fagrådet:**

Før neste møte i fagrådet:

- 1- Se gjennom andres organisering av vårt temaområde Helse Fonna, Bergen, Nordland?  
De som har anledning, tenker ut 1-2 konkrete nye tillegg eller avgrensinger som en mener dagens diskusjon var ganske enig om.  
Tenke gjennom hva vi konkret trenger utfordre SSU på\_ Hva trenger vi avklare
- 2- Tenke gjennom tiltak 1-3 i handlingsplan vedlagt- Se om en har anledning til å ta med aktuelle ROS for egen virksomhet.
- 3- Invitere beredskapsledere i kommunene.

I neste møte:

- 1- Gjennomgå dagens mandat / Innhold- ta med innspill fra det som står over inn. Beskrive utfordring som skal tas med til SSU 8. september.
- 2- Kort runde vedrørende kommunenes beredskapsavdelinger, og eventuelt eierskap til fagrådets oppgaver.
- 3- Starte beskrivelse av hvordan vi skal utføre tiltak , rundt ROS analyser.

Eventueltsaker.

- Helge Lorentzen beskrive stor aggresjonsproblematikk for ambulanser- Behov for systematisk håndtering.  
Jobbet frem kunnskapsbasert rapport om kunnskapsgrunnlag og 10 prioriterte tiltak.  
Mener jobbing med disse vil gi bedre håndtering.
- Mye av løsningsgrunnlag basert på MAP, men for ekstern kontekst.
- Jobbes nasjonalt med prehospital MAP.
- Flere gjenkjenner problematikken- Det er fortsatt ikke gode nok systemer og lovverk for informasjon på tvers, og i overføringer av nivå. God informasjon kan forebygge mye.
- Rapport kan deles fritt!
  
- Øystein- etterspør umiddelbare kommentarer på en gruppe pasienter, som har prosedyrer som havner i akutt mottak, men ikke helt hører til der.  
Eks pasient med nasogastrisk sonde, tas ut, havner i akuttmottak grønn pasient-  
Kan være suprapubis- noen andre ting som en kanskje ville fått til på stedet?  
Pas som kunne vært andre steder? Passer ikke med mottak? Ikke bra for pasient?

Innspill om helsefelleskapenes samhandlingsmidler- Søke pilot- Oppgave først og fremst for fast ansatte, stabil arbeidsgruppe, mulighet for opplæring- Kommunen ? / samarbeid?

Huske se til pasientperspektiv i forhold til hvor stor belastning en kan spare på å unngå timesvis med transport og venting.

2 korte info

1- Ny veileder – behandlingsavklaringer ved livsbegrensende alvorlig sykdom.

Viktig for de som samhandler rundt pasient- få avklaringer i forkant.

2- Framtidig struktur ambulansestasjoner.

a. Se på hvilke indikatorer vil ha betydning

b. Eventuell detaljert plan, vil måtte gjøres i samarbeid med kommuner.