



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og kommunene (Rana, Lurøy, Hemnes, Rødøy, Træna) om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset
<i>Møtedato og tid:</i>	Tirsdag 08.10.2024 kl. 14:00-15:30
<i>Møtested</i>	Møterom kantina, Mo i Rana
<i>Deltakere kommunen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Stian Skjærvik, kommunedirektør, Lurøy - Harald Einar Erichsen, kommunedirektør Rødøy - Anne-Brit Greff, Kommunalsjef helse, sosial og omsorg, Lurøy - Berit Harsvik Hauknes, enhetsleder helse/barn/familie, Lurøy - Frank Solhaug, saksbehandler Nesna kommune - Geir Inge Hansen, hjemmetjenesten Nesna kommune - Torild Fogelberg Hansen, kommunedirektør Træna - Karine Nordby, konstituert leder helse og omsorg, Nesna - Stine Mathisen, virksomhetsleder for sykehjem, Nesna - Merethe Myrvang, prosjektleder helse og mestring, Rana - Hege Torghatten, kommunalsjef helse og omsorg, Hemnes - Ragnhild Fineide, enhetsleder omsorg, Hemnes - Ellen Alvarez, enhetsleder helse, Hemnes - Eline Monsen, interkommunal samhandlingsleder
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lena Nielsen, administrerende direktør - Hege Sjøvik, medisinsk direktør (Teams) - Pål Madsen, saksbehandler (Teams) - Rune Holm, klinikkssjef psykisk helse og rus - Sturla Ditlefsen, DMS-leder/koordinator (Teams) - Knut Roar Johnsen, samhandlingsjef - Henrik Balodis Skaret, samhandlingsrådgiver
<i>Referent</i>	Henrik Balodis Skaret

Helgelandssykehuset har innkalt til dagens møte.

Møtet avholdes med formål om å identifisere satsningsområder for videre samhandling med kommunene.

Kort innledning fra Helgelandssykehuset, gjennomgang av prosess og koordineringsgruppen.

Føringer for dette arbeidet er nedtegnet i [Mandat for funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset](#), og er en oppfølging av foretaksmøtet, ref: [foretaksprotokoll fra Helse Nord RHF 30.8.2024](#). Mandatet er vedtatt av styret i [Helgelandssykehuset HF 11.9.2024](#)

Helgelandssykehuset har opprettet en informasjonsside, som kan finnes på [Helgelandssykehuset.no](https://helgelandssykehuset.no)

Struktur på arbeidet:

Det er opprettet en koordineringsgruppe som ledes av Sturla Ditlefsen. Pål Madsen og Rune Holm er saksbehandlere. Oppdragsgiver er administrerende direktør Lena Nielsen og medisinsk direktør Hege Harboe-Sjøvik.

Det er etablert samarbeidsmøter med vertskommunene som foregikk i uke 39. Referater fra disse er publisert på Helgelandssykehusets nettsider. Før behandling i styret er det også lagt opp til en høringsrunde på ni dager, som sendes ut den 28. oktober. Forhåpentligvis skal det være god, bred enighet med kommunene innen saken sendes til høring.

	<p>Helgelandssykehuset har lest alle tidligere høringsinnspill som kommunene på Helgeland har sendt oss, og jobber med å validere tidligere data og utredninger opp mot eventuelt nye forutsetninger.</p> <p>Tidslinjen for dette arbeidet ligger ute på nettsiden til Helgelandssykehuset, på følgende nettside: Tidslinje</p> <p>Helgelandssykehuset ved Lena Nielsen gjennomgår de nye nettsidene til Helgelandssykehuset og viser til hvor man kan finne saksgrunlaget.</p>
	<p>Oppsummering:</p> <p>Helgelandssykehuset har vurdert tre fag/hovedområder som bør diskuteres og som er særlig interessant å få innspill fra kommunene rundt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Rehabilitering- Intermediære senger- Psykisk helse og rus <p>Det er gjort mange utredninger, deriblant Faglig strategisk utviklingsplan. Disse utredningene vil bli benyttet i det videre arbeidet. Siden det forrige strukturvedtaket ble fattet, har det kommet enkelte endringer i bestillingen. Tidslinjen er stram og mye skal gjøres. Blant annet må de nye rammebetingelsene ses i lys av det som tidligere er gjort. Rehabiliteringstilbudet skal styrkes og det inngår i prosessen at også dette skal ses på. Her er det klart at sykehuset og kommunene må samarbeide, og Helgelandssykehuset ønsker innspill fra kommunene på hvordan vi kan etablere en hensiktsmessig plan for samarbeid rundt disse pasientene.</p> <p>Rehabilitering</p> <p>Helgelandssykehuset ønsker innspill til samhandlingsprosjekter og felles driftsformer innenfor rehabilitering.</p> <p>Myndighetene har vært klare på at det totale rehabiliteringstilbudet i helsetjenestene ikke er godt nok. Arbeidsgruppe 3 innenfor Helse Nords omstillingsprosess leverte en rapport til Helse Nord, som kan leses her. Arbeidsgruppen anbefalte en utvidelse av tilbudet i Sandnessjøen, fra fem til ni døgnplasser. Saken ble ikke vedtatt i Helse Nord, så Helgelandssykehuset er bedt om å se videre på problemstillingen rundt rehabilitering. Rehabiliteringsfeltet er todelt – enkelte pasienter skal få tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten og andre i kommunene. Akutte og subakutte pasienttilfeller etter hjerneslag har behov for spesialisert rehabilitering under innleggelse. Tverrfaglig spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten kjøpes i stor grad i Helse Nord, men det finnes ingen lokale institusjoner på Helgeland hvor slike tjenester kan kjøpes. Helgelandssykehuset mener det er en fordel om man kan gå sammen om å tilby en helhetlig rehabilitering, og en samarbeidsmodell lokalisert i sykehuset i Mosjøen. Det bør være av interesse for kommunene og Helgelandssykehuset. Det vil bli en endring i funksjonene, og en del av tilbudet vil falle bort fra Mosjøen. Her er det et mulighetsrom for å bygge opp en rehabiliteringsfunksjon, med tilgang på kompetent personell og lokaler. En organisasjonsform må i så tilfelle utredes. Målgruppen vil være de pasientene hvor det ikke lenger er behov for fortsatt innleggelse i spesialisthelsetjenesten, men som har behov for rehabilitering på institusjon. Nasjonal helse- og samhandlingsplan etterspør nye driftsformer, også de som ikke har vært utprøvd før. Helgelandssykehuset anser at dette kan være et interessant innsatsområde som vil kunne komme pasientene til gode.</p> <p>Enkelte av kommunene opplever at det er et forbedringspotensiale rundt rehabilitering. Andre kommuner opplever at de klarer å levere gode, tverrfaglige tjenester, uten at det er nødvendig med interkommunale samarbeid. Kommunene er i stor grad enige om at den spesialiserte kompetansen i sykehuset med fordel kan tilgjengeliggjøres bedre i kommunene, og at dette kan være et innsatsområde fremover.</p> <p>I saken som ble fremmet for Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskap Helgeland, ble det presentert at det trengs ca. én seng per 3.000 innbyggere på kommunal side. På Helgeland rehabilitering ble det solgt ca.</p>

3.000 døgn per år for spesialisert rehabilitering. Driftsgrunnlaget falt bort fra tilbudet etter at avtalen med Helse Nord ikke ble fornyet.

Kommunene uttrykker at det har blitt vanskeligere å få sendt pasienter inn til rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten, og at tapet av Helgeland rehabilitering har gitt et merkbart dårligere tilbud. Kommunene ønsker å nyttiggjøre seg av kompetansen i sykehuset, og i større grad ivareta pasientene i hjemmet, heller enn nødvendigvis på institusjon. Enkelte kommuner etterlyser et intermediert ledd, hvor noe forberedende arbeid kan utføres før utskrivning.

Psykisk helse

Rune Holm orienterer om arbeidet med ny funksjonsfordeling i Klinik for psykisk helse og rus. Vi er ett av to foretak i Norge som ikke har en lukket døgnpost for akuttinnleggelser på psykisk helse. Psykisk helse og rus (PHR) må ha større plass i den planleggingen. Det finnes per i dag ikke et akutttilbud hvor pasienter kan innlegges på tvang på Helgeland. Helse Nord har gitt tydelige signaler på at Helgelandssykehuset skal prioritere videreutvikling av tilbudet innenfor psykisk helse og rus, deriblant også vurdere opprettelse av en akuttpost.

Det er tidligere utført arbeid rundt etablering av en akuttpost. Arbeidet er nå hentet frem og skal behandles internt. Det oppleves at rapporten står seg godt, og det er lite nytt i saken per i dag. En av fordelene med å ha et slikt tilbud, er at det vil bli en betydelig redusert reisetid. Politi og ambulanse er ressurskrevende, og samordning kan ta svært lang tid. Det å benytte disse tjenestene til transport medfører at beredskapen tidvis svekkes samt store økonomiske utgifter. Det som vil bli utfordrende i perioder, er rekruttering og leger i spesialisering. Ved å etablere en akuttpost, vil vi dog kunne tilby mer av spesialiseringen for leger på Helgeland.

For at en akuttpost skal kunne åpnes, kreves det et større fagmiljø rundt den aktuelle posten. Helgelandssykehuset fyller en akutttenhet i Bodø i løpet av året, i tillegg til belegget på sykehuset. Dagens løsning er altså en dyr løsning, så en overføring av funksjonen tilbake til Helgeland, kan gi en total kostnadsbesparelse, i tillegg til de positive effektene av å ha et lokalt tilbud.

Kommunene stiller seg svært positive til å etablere et lokalt tilbud med mulighet for innleggelse på tvang. Transport er av flere kommuner fremhevet som utfordrende for denne pasientgruppen, som belaster både pasienten og tjenestene rundt. Kommunene opplever at pasientene stadig blir sykere med større behov, og at den lokale spesialisthelsetjenesten ikke kan ivareta disse uten tvangsbehandling. Kommunene understreker at et nytt slikt tilbud må være robust og preget av god kompetanse.

Intermediære senger

Temaet om intermediære senger har blitt mye diskutert i dialogen med vertskommunene. Foreløpig prioriterer Helgelandssykehuset avklaringer rundt intermediære plasser i Brønnøy. For å oppsummere er det viktig med begrepsavklaringer rundt disse pasientene, og å definere hva som er intermediære senger. Det kan være et stort mulighetsrom innenfor det å etablere intermediærsenger, men først må det avklares hva det skal omhandle, og en pilotering er fornuftig.

Ofte vises det til de perifere distriktskommunene for etablering av intermediære senger, men Helgelandssykehuset ønsker at man også vurderer disse i nærere, mer sentrale kommuner. De intermediære sengene kan også være et nivå som kan benyttes til å få flere tilbake til hjemmet, som et ledd som kan ivareta de utskrivningsklare pasientene.

Helgelandssykehuset har erfaring med at enkelte pasienter kunne fått en god omsorg i kommunenes egne institusjoner, forutsatt at sykehuset kan bidra med sin spesialiserte kompetanse. Partene i møtet er enige om at det å unngå innleggelser er positivt for pasienter og for de felles helsetjenestene. Sykehuset ønsker å bidra



med vurderingskompetansen til kommunene, slik at man unngår at pasienter må reise inn for det som resulterer i en rask poliklinisk konsultasjon, for deretter at pasienten returnerer til kommunen.

Helgelandssykehuset ønsker å prioritere, definere og foreslå en driftsform for intermedieære senger. Hemnes kommune har bygget opp et eget tilbud med akuttsenger for kommunal omsorg (KAD/ØHD). Erfaringene er at det er utfordrende med felles legevakt, og at disse pasientene ofte må til en nabokommune der det utøves legevaktsamarbeid uansett, for undersøkelse. Kommunene ønsker å beholde pasientene på egne institusjoner, men det mangler ofte kompetanse til å håndtere akutte forverringer hos kronisk syke og tilgang på laboratorieundersøkelser. Kommunene uttrykker at de har hatt interkommunale samarbeider som ikke har gitt de ønskede resultatene. Samarbeid rundt KAD/ØHD-plassene har samtlige av kommunene i dagens møte trukket seg ut av. Kommunene som har vanskeligheter med å rekruttere, er skeptiske til å iverksette stedlige, økonomisk forpliktende samarbeider som kan øke pågangen på tjenestene. Hovedbekymringen for enkelte kommuner er mangel og rekruttering av fagkompetanse.

Representant fra Rødøy kommune berømmer de prehospitaltjenestene i Meløy kommune, og uttrykker at disse ofte gir en god beslutningsstøtte rundt pasienter hvor omsorgsnivået er uavklart.

Rekrutterings- og samhandlingsmidler:

Kommunene melder at de ønsker en redegjørelse for hvordan statusen er i forvaltningen av disse midlene.

Det er fortsatt usikkert hvordan disse midlene skal forvaltes. Det er uenighet rundt hvilket nivå disse midlene skal tildeles fra, og hvilke organer som skal utføre arbeidet. Helsefellesskapet og dets sekretariat deltar i drøftingen rundt tildeling av disse midlene.

Rekruttering:

Helgelandssykehuset ønsker innspill til hvordan sykehuset og kommunene i fellesskap kan jobbe med rekruttering.

Hemnes kommune melder særlig interesse for samarbeid rundt rekruttering, stabilisering og kompetanseheving. Det kommer et forslag om å se på flere kombinasjonsstillinger. Kommunen ønsker ikke at rekrutterings- og samhandlingsmidler blir brukt i drift eller prosjekter som forutsetter økt tjenesteproduksjon.

Helgelandssykehuset har fått 25 millioner til egne rekrutteringsmidler. Helse Nord har satt klare forventninger til at disse midlene ikke skal brukes til lønn, men andre ordninger som kan stimulere til rekruttering. Helgelandssykehuset har stimulert egne systemer gjennom en egen personell-, utdannings- og kompetanseplan, som skal være retningsgivende for jobben med rekruttering i Helgelandssykehuset.