

## **Beskrivelse av samhandlingspunkter og samarbeid som kan styrke og bedre samhandlingen mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland.**

### **Innledning**

Helgelandssykehuset jobber kontinuerlig med å forbedre organiseringen og samarbeidet rundt pasientforløp mellom den enkelte sykehusenhet og kommunehelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir stadig mer avhengige av hverandre. Det er viktig at Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland har et best mulig samarbeid som legger til rette for god pasientflyt, god planlegging og god samhandling.

En optimalisert pasientbehandling og pasientflyt krever kartlegging av utfordringene helseforetaket og kommunene møter i fremtiden.

### **Grunnlaget for bedre samhandling på Helgeland**

I mars 2018 ble det gjennomført en kartlegging av de kommunale helse- og omsorgstjeneste i nord, gjennom en spørreundersøkelse. Alle kommunene på Helgeland svarte på undersøkelsen.

Bestillingen med å utarbeide et notat med prioritert liste over samhandlingstiltak etc. ble presentert og gjennomgått med medlemmene i OSO Helgeland den 29. mai 2018. Tilbakemeldinger og konklusjoner fra møtet i OSO er tatt med som en del av grunnlaget for det videre samarbeidet mellom Helgelandssykehuset, primærhelsetjenesten og fastlegene på Helgeland.

Rapporten som kom etter spørreundersøkelsen blir brukt i det videre arbeidet med å ivareta de aktuelle samhandlingstiltakene, arenaer og liknende som kan styrke samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. I tillegg vil det bli vist til forpliktede samhandlingsområder som har vært forsømt eller underprioritert på Helgeland det siste året.

### **Bakgrunn:**

#### **Helgelandssykehuset 2025**

I Oppdragsdokumentet for 2013 fra Helse Nord HF, fikk Helgelandssykehuset HF følgende oppdrag: *Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.*

I mandatet ble Helgelandssykehuset bedt om å starte arbeidet med en utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Planen skulle ha en tidshorison fram mot 2025, og den skulle gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset.

I de fremtidige planene for kommunene i et samhandlingsperspektiv er det av stor betydning hvor et fremtidig sykehus plasseres samt hvilken sykehusstruktur det legges opp til.

#### **DMS Brønnøysund**

Som en del av endring i sykehusstrukturen på Helgeland (HSYK 2025) er det vedtatt å legge frem en plan for snarlig realisering av et distrikts medisinsk senter (DMS) i Brønnøysund, uavhengig hvilken sykehusstruktur som velges.

Hensikten med et DMS lokalisert i Brønnøysund for befolkningen i Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad, er å tilby tilgjengelige og godt koordinerte helsetilbud nærmere der folk bor.

Det er anslått at 80 prosent av de som behandles poliklinisk i dag - i Helgelandssykehuset eller hos andre - kan få et tilbud i DMS Sør-Helgeland (med noen få unntak). Det er også planlagt at DMS skal

inneholde konvensjonell røntgen, ultralyd og CT, og at 80 prosent av aktiviteten knyttet til spesialisthelsetjenesten kan inngå i DMS-et.

Det er ønskelig at det polikliniske tilbudet økes og blir forutsigbart, og at samhandlingen mellom nivåene utvikles for å styrke det samlede tilbudet for befolkningen på Sør-Helgeland.

### **Dialogmøter**

Helgelandssykehuset har arrangert dialogmøter mellom Helgelandssykehuset, kommunene, primærhelsetjenesten og fastlegene. Kvaliteten på disse møtene har blitt bedre, og alle partene har blitt involvert gjennom deltakelse og i gjennomføringen. Det er et klart behov for å avholde slike møter jevnlig. Gjennom regelmessige møter vedlikeholder vi det gode samarbeidet og vi kan opprettholde god informasjonsflyt og erfaringsutveksling.

### **Tjenesteavtalene**

I februar -18 tok forhandlingsutvalget i Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland fatt på revisjonsarbeidet av de gjeldende tjenesteavtalene. Revisjonsarbeidet antas å være ferdig medio juni -18, og avtalene skal være godkjent i styret i Helgelandssykehuset og det enkelte kommunestyre i løpet av høsten 2018. Som en del av revisjonsarbeidet gikk begge partene igjennom hvert enkelt punkt i alle avtalene og drøftet disse, samt presenterte hvilke utfordringer som ligger i det enkelte avtalepunkt.

### **Utskrivningsklare pasienter**

Både kommunene og Helgelandssykehuset har registrert store utfordringer i forbindelse med utskrivning/mottak av pasienter. Tjenesteavtalen legger føringer for når på dagen utskrivningen skal foregå. Dette har vist seg å være uheldig, da det ofte vanskeliggjør planleggingen for mottaksinstitusjonen. I revidert tjenesteavtale er partene enige om at det fastslåtte tidspunktet kan endres, og at dagens praksis med tidlig fastsatt klokkeslett i større grad kan vurderes i hvert enkelt tilfelle. I tillegg ønsker begge parter bedre kommunikasjon vedrørende utskrivningsklare pasienter. Det jobbes kontinuerlig med å forbedre flyten i forbindelse med utskrivningsklare pasienter.

### **Faggruppemøter**

Helgelandssykehuset Mo i Rana og Rana kommune har etablert en faggruppe bestående av to leger og en sykepleier fra sykehuset, og to leger og en sykepleier fra kommunen. Arbeidsoppgavene for denne faggruppen er å jobbe med kunnskapsutveksling om tjenestene som leveres i sykehuset og kommunen. I tillegg får gruppen i oppgave å skape en felles forståelse av utfordringer, svakheter, plikter og samarbeid. Gruppen skal identifisere samhandlingsutfordringer, komme med forslag til forbedringer og drive med holdningskapende arbeid i egen organisasjon basert på den læringen som oppstår i gruppen. Slike faggrupper vil også bli etablert ved de øvrige sykehusenhetene.

### **ØHD senger**

Helgelandssykehuset Mo i Rana og Rana kommune har som en prøveordning at sykehuset v/mottagelsen kan legge inn avklarte pasienter som tilhører målgruppen for ØHD-tilbud. Dette for å avlaste sykehuset og tilby helsetjenester etter LEON-prinsippet. Prøveordningen må evalueres.

### **Avvikshåndtering**

Helgelandssykehuset har hatt en gjennomgang av samhandlingsavvik fra 2017. Vi ser at det er flere utfordringer knyttet til håndteringen av disse i helseforetaket, og at systemet for melding av avvik ikke er godt nok. Helgelandssykehuset ønsker derfor, sammen med kommunene, å undersøke hvordan prosessene omkring melding og håndtering av avvik kan forbedres, slik at vi kan skape bedre forutsetninger for felles læring og tryggere pasientforløp.

## **Psykisk helse og rus**

På Sør-Helgeland skal det etableres en formalisert samhandlingsarena som skal bidra til helhetlige og sammenhengende behandlings- og tjenestetilbud til pasientgruppen innen PHR. Målet er å utvikle forpliktende samhandlingsmodeller og tiltak på systemnivå, og videreutvikle og etablere gode rutiner for den praktiske samhandlingen. I tillegg er det et mål å være pådriver til ulike prosjekter og utpeke representanter i div. arbeidsgrupper, samt bidra til tilrettelegging av faglige samhandlingsarenaer der relasjons- og kultur bygging innen fagfeltet kan utvikles.

Innen psykiatrisk område er det flere samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på Helgeland. Av dette kan nevnes:

- Faste utekontordager i kommuner der en driver veiledning til ansatte i den kommunale psykiatritjenesten. (1 dag pr. måned)
- Barne- og ungdomspsykiatrien har faste møter med ansatte i barnevernstjenesten og helsesøstrene i kommunene (3-4 ganger i året)
- Voksenpsykiatrien har fast veiledning av ansatte i rus- og psykiatritjenesten i enkelte kommuner 1 gang pr. måned.
- Det er utarbeidet samarbeidsavtale mellom Helgelandssykehuset og Vefsn kommune og NAV (IPS).

Et viktig tiltak som er foreslått er å skape et felles opplegg for kompetanseheving innen PHR for kommunalt ansatte og ansatte i spesialisthelsetjenesten. Et slikt tiltak vil bety felles fokus på kompetanse, tettere samarbeid og bedre samhandling.

Alle tiltakene blir fortløpende evaluert og korrigert.

## **Folkehelsearbeid**

Helgelandssykehuset er i samarbeid med kommunene i ferd med å etablere en partssammensatt gruppe bestående av representanter fra Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland. Gruppen skal ivareta ansvar, plikter og oppgaver i henhold til Tjenesteavtale 10 mellom kommunene på Helgeland og Helgelandssykehuset, og oppgaven er å sette fokus på et helhetlig og koordinert helsefremmende og forebyggende arbeid. Samarbeidsgruppen vil bli sammensatt av representanter fra somatikk, psykisk helse og rus og kommunenes folkehelsekoordinatorer.

## **Rehabilitering / Habilitering**

Det har vært lav oppslutning om hjerteskolene. Helgelandssykehuset har satt som mål å få rekruttert flere pasienter. Det er derfor planlagt å opprette et lærings- og mestringskurs og at det skal gjennomføres anslagsvis fire kurs i året. Dette vil forhåpentligvis gi et bedre tilbud til hjertepasientene i Sandnessjøen, Leirfjord, Dønna, Herøy, Brønnøysund, Vega og Lurøy. Kurset vil bli drevet av sykepleiere på medisinsk sengepost, og vil også inkludere kardiolog, fysioterapeut, farmasøyt og klinisk ernæringsfysiolog. Gjennom dette tilbudet skal pasientene oppleve god mestring av egen helse gjennom økt kunnskap. Forebygging gjennom livsstilsendringer vil også stå sentralt.

Avdeling for rehabilitering har også etablert et ambulerende rehabiliteringsteam (ART). De skal følge opp pasienter etter utskrivning fra sykehus til hjemkommunen, og følger også opp direkte henviste pasienter. ARTs arbeidsområde er hele Helgeland, og ART skal bidra til oppfølging av pasientene i hjemkommunen, for eksempel gjennom individuell plan og kontakt med fastlege, hjemmetjenesten, fysioterapi/ergoterapi/logoped-behandling og NAV/arbeidsgiver.

### **Workshop – elektronisk meldingsutveksling**

Helgelandssykehuset har, i samarbeid med UNN og kommunene på Helgeland, invitert alle ansatte i helseforetaket og samarbeidende kommuner til workshop i samhandling og elektronisk meldingsutveksling.

Workshopen tar utgangspunkt i tjenesteavtalene og praksis rundt bruk av elektroniske meldingsutvekslinger. Arbeidsgruppene består av personell både fra Helgelandssykehuset og alle kommunene på Helgeland. Målgruppen er personell som arbeider med samhandling.

Hensikten med workshopen er å få en felles forståelse av hvilken informasjon som skal sendes, når den skal sendes og til hvem den skal sendes, slik at vi sikrer god kommunikasjon og samhandling og oppnår gode pasientforløp med mindre risiko for uønskede hendelser.

### **Fremtidig samhandling mellom Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland: (punktene er ikke satt opp i prioritert rekkefølge)**

- Ha økt fokus på samhandling på de ulike nivåene.
- Dialogmøter mellom ledelse, sykehusleger og fastleger.
- Faggruppemøter mellom klinisk ledelse i kommuner og klinisk ledelse i Helgelandssykehuset.
- OSO Helgeland
- Årlig samhandlingskonferanse
- Møte for fastleger ved de tre sykehusenhetene + Brønnøysund med tilpasset og aktuelt tema. Eksempler på tema kan være gjestepasienter, smittevern, medikamentbruk og samstemming legemidler. PKO kan eventuelt innlemmes i dette, at man bruker møteserien til aktiv rekruttering.
- Utarbeidelse av samhandlingsplan etter NFAs anbefalinger, tilpasset Helgelandssykehuset og samarbeidende kommuner.
- Aktivt arbeide for rekruttering av PKO.
- Forbedre den elektroniske dialogen mellom sykehusleger og fastleger, samt psykiatri og rustjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
  
- Gjennomgang og tolkning av kartleggingsundersøkelse om kommunal helse- og omsorgstjeneste i nord.
- Den enkelte kommunes kompetanseplan for helse- og omsorgstjenester
- Oversikt over helsetilstanden til befolkninga i de enkelte kommunene
- Fremtidig kapasitet på korttids- og avlastningsplasser.
- Fremtidig kapasitet på hjemmebasert omsorg
- Fremtidig kapasitet på langtids plass i sykehjem
- Fremtidig kapasitet på omsorgsboliger
- Planer om interkommunalt samarbeid om øyeblikkelig hjelp døgntilbud og døgnplasser i institusjon.
- Samarbeid om fremtidig behov for intermediærplasser.
- Velferdsteknologiske løsninger.
- Rekruttering.
- Dialog og tydelig implementering av vedtatte samhandlingsrutiner.
- Avvikssystem som kan gi grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid både i kommunene og i helseforetaket.
- Økt samarbeid på forebygging og folkehelsearbeid.
- Forbedre informasjonsutveksling.
- Ansvarsavklaring og utviklingsarbeid innen lærings- og mestringstjenester.

- Systematisk arbeid for en mer samordnet og helhetlig håndtering av kronisk syke.
- Samarbeide om mer helhetlige og strukturerte pasientforløp.
- Implementering av e-helseløsninger (videokonsultasjoner, dialogmeldinger mv.)
- I større grad ta i bruk samhandlingsbarometeret som et verktøy for dokumentasjon, planlegging og evaluering av tilstander og tiltak i kommuner og helseforetak.