

Møtereferat ekstraordinært møte i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Møte: Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefelleskap Helgeland

Tid: 22.10.2025

Møtested: Teams

Medlemmer til stede med stemmerett:

Rachel Berg, kommunedirektør Alstahaug kommune

~~Ben Andre Graven, kommunedirektør Sømna kommune~~

Vara: Heinz Diehl, områdeleder helse og omsorg, Sømna kommune

Janne Lynghaug, kommunalsjef helse og omsorg Brønnøy kommune

Karin Ingebrigtsen, helse- og omsorgssjef Vefsn kommune

Asbjørn Engum, kommunedirektør Hattfjelldal kommune

Stian Skjærvik, kommunedirektør Lurøy kommune

Robert Pettersen, kommunedirektør Rana kommune

Lena Elisabeth Nielsen, administrerende direktør Helgelandssykehuset HF

~~Hege Harboe Sjøvik Medisinsk direktør Helgelandssykehuset HF~~

Vara: Arpad Tooth fagsjef Helgelandssykehuset HF

Elin Grønvik, klinikkssjef kirurgisk klinikk Helgelandssykehuset HF

Rune Holm, klinikkssjef psykisk helse og rus Helgelandssykehuset HF

Ole Johnny Pettersen, klinikkssjef medisinsk klinikk Helgelandssykehuset HF (Teams)

~~Jørgen Nilsen, klinikkssjef prehospital klinikk, Helgelandssykehuset HF~~

Vara: direktør drift og eiendom Bjørn Bech-Hansen

Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef, Helgelandssykehuset HF

Medlemmer til stede med møte- og talerett:

Knut Roar Johnsen samhandlingssjef Helgelandssykehuset HF

Eline Monsen, interkommunal samhandlingsleder

Anne Lise Brygfjeld, brukerutvalgsleder

~~Audun Hov, kommuneoverlege, overlegeforum~~

Sekretær:

Hege Kathrin Mørk, samhandlingsrådgiver Helgelandssykehuset HF

Saksliste

	<i>Ekstraordinært SSU møte 22.10.2025</i>			
28/25	Godkjenning av innkalling og saksliste	22/10/2025	Til beslutning	14:00-14:05
29/25	Rekruttering og samhandlingstilskudd 2026	22/10/2025	Til beslutning	14:05-14:30
30/25	Eventuelt: informasjon om prosjekt x og intermediær post i Mosjøen	22/10/25	Til orientering	14:30-14:45

Sak 28/25 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innstilling:

Sakspapirer og innkalling godkjennes

Sammendrag

Godkjenning av sakspapirer og innkalling

Bakgrunn

Sakspapirer og innkalling er sendt ut i forkant av møtet.

Sak 29/25 Rekruttering og samhandlingstilskudd 2026

Innstilling

1. Saken legges frem uten innstilling til SSU
2. SSU foretar i møtet 22.10.2025 en endelig vurdering og prioritering av prosjektene, og hvilke prosjekt som skal oversendes vurderingskomiteen i region Nord

Orientering:

1. **Dakat**- distriktstilpasset ambulant krise- og akutteam, BUP Brønnøysund og kommunene Sømme og Vega ved Johanne Pettersen

2. **Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland**, prehospital klinikk og alle kommuner på Helgeland ved Jørgen Nilsen

Vurdering/innspill

DAKAT

Kort presentasjon av DAKAT prosjektet ved klinikkssjef psykisk helse og rus Rune Holm.

Ønske om å utarbeide en modell mellom sykehus og kommune som vil utrulles til hele Helgeland etter hvert.

Kommunen er positive til prosjektet. Totalmengden prosjekt på Helgeland er kommunene bekymret for, da flere prosjekt ikke er startet enda samt det vil kreve ressurser.

95 % av prosjektet vil komme i den daglige driften sier Rune Holm. Vil ikke belaste systemene unødvendig.

Veldig bra at det satses på barn og unge mener brukerutvalget. Investering i fremtiden, og det vil øke livskvaliteten til barn og yngre.

Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland

Ble presentert på alle kommunemøtene i uke 12 2025. Helgelandssykehuset sitt forslag er å lage en plan for Helgeland som ikke eies av sykehuset, men en **felles** plan som alle eier.

Kommunene ønsker dette arbeidet velkommen, men ser ikke at prosjektet faller inn under kriteriene for rekruttering- og samhandlingstilskudd (RS). Søknad støttes ikke.

Helgelandssykehuset er enige i at søknaden ikke faller inn under kriteriene, men ønsker å presisere at dette er en felles plan som sykehuset og kommunene skal utarbeide sammen og gjennomføre i fellesskap utenfor tildeling av RS midlene.

Vedtak:

1. SSU vedtar å oversende **DAKAT** til vurderingskomiteen i region Nord
2. SSU ble enige om at **Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgeland** jobbes videre med utenfor RS midlene.

Eventuelt sak:

Helse Nord RHF forutsetter at helsefelleskapene får en grundig informasjon om alle prosjekter besluttet av HOD i eget opptaksområde, og gis mulighet til å uttale seg om disse søknadene før de oversendes Tildelingsutvalget for rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

SSU får presentert disse prosjektene. Helsefelleskap Helgeland skal uttale seg om disse prosjektene innen 1. nov.

Interkommunalt innsats- og vurderingsteam er finansiert gjennom forrige tildeling. Det må avklares om den skal sendes inn på nytt med hensyn til annen finansiering.

SSU har fått orientering om dette prosjektet, og behøver ikke få den på nytt før 01. november.

Informasjon om prosjekt X

Ble ikke diskutert i dette møtet da saken ble tatt til orientering 9.9.25 av SSU

Kort informasjon om intermediærpost Mosjøen

Oppdraget:

Oppdrag i foretaksprotokoll 24.mars: «utrede et mulig samarbeid om etablering og drift av en felles observasjons/intermediær sengepost innenfor somatikk, plassert i Mosjøen.»

Oppdrag i foretaksprotokollen fra 18.august: «Foretaksmøtet ber Helgelandssykehuset HF sammen med Vefsn kommune innen utgangen av oktober utarbeide en forpliktende plan for etablering av en intermediær sengepost som et samarbeid mellom helseforetaket og kommunen. Helse Nord RHF vil i tråd med føringene fra HOD delfinansiere tilbudet gjennom rekrutterings- og samhandlingstilskuddet. Tilbudet bør komme på plass i løpet av inneværende år, forutsatt tilslutning fra Vefsn kommune.»

Gjennomføring:

Arbeidet startet allerede før sommeren, etter helseministerens besøk.

- Utfordring 1: vi har fått et oppdrag, men kommunene har ikke fått oppdraget. Gjelder Vefsn, Grane og Hattfjelldal.
- Utfordring 2: ingen har ledige midler, og «delfinansiering» er upresist når man skal vedta en forpliktelse. Tidslinje for oppdraget og RS-tildeling harmonerer ikke.

Prosess frem til nå:

- Tatt utgangspunkt i arbeidet som ble gjort i forbindelse med funksjons- og oppgavefordelingen. Arbeidet før sommeren ble gjennomført i samarbeid mellom fagfolk fra sykehus og kommuner med 3 ulike modeller. Modell 1 ble foreslått (sykehusets lokaler, sykehuset har ansvar for drift). Dette ble bygget videre på da oppdraget kom i august.
- Etablert styringsgruppe og faglig arbeidsgruppe hvor Eirik Holand Leder arbeidet. De har selv opprettet under-arbeidsgrupper.
- Grane og Hattfjelldal deltar i styringsgruppa og arbeidet
- Utviklet overordnet konsept som er «klart nok» til søknad om finansiering:
- De aktuelle pasientkategoriene finnes allerede i sykehuset og i kommunene. Det skal ikke lages et nytt tilbud som vil øke etterspørselen etter helsetjenester, men være en ressurs for de kommunale helsetjenestene og for sykehuset. Eksempler: Pasienter som er for syk for kommunal institusjon, men avklart i spesialisthelsetjenesten.

- Pasienter med behov for kartlegging av funksjoner og tilrettelegging i hjemmet. Pasienter med behov for utredning og ressurser utover korttidstilbudet i kommunen. Pasienter med sammensatte tilstander og hyppige behov for økt pleie og behandling.
- Bemanningsfaktor 1,3, sykepleierbemanning
- Fysisk tilsyn fra kommunale leger utenom ordinær arbeidstid
- Samarbeid mellom sykehusleger i Mosjøen dagtid og kommunale leger og akuttisykehusene ellers i døgnet.
- Driftsbudsjett ca 20 MNOK pr år. Etableringskostnader ca 1,5 mill.

Videre plan:

- Søke om RS-midler, dekning av hhv kommunens og sykehusets andel
- Vedta forpliktelse til den overordnede planen, forutsatt finansiering? Må enes med kommunen om tidspunkt for behandling i kommunestyret og styret i HSYK. Det økonomiske må være avklart før det vil bli styresak.

Det må jobbes videre med:

- Juridiske avklaringer om det medisinskfaglige ansvaret
- Mer detaljert praktisk organisering av drift
- Det må diskuteres videre hvilke helsetjenester som vil være formålstjenlige å gi ved en intermedierpost, heller enn å transportere pasienten til akuttisykehus (inklusions/eksklusionskriterier).
- Ta med perspektiv om **evt synergier**. Det kan være formålstjenlig å tenke samlokalisering. Kommunen og sykehuset er enige om at det vil være fornuftig å se videre på samlokalisering av tjenester.

Helsefelleskap Helgeland tar til etterretning HOD's beslutning angående intermedierpost i Mosjøen, og Helgelandssykehusets orientering om prosessen.