

Referat fra møte i fagrådet 2. september 2024

Tid og sted: Steinkjer rådhus, 2.9.2024 kl. 10:00-15:00

Møtende medlemmer: Ivar Kvalø (møteleder), Rolf Velde, Mariann Sævik, Per Anders Skjei, Nina Devik, Lene Eidem, Cathrine Forås, Lars Kverkild

Forfall: Per Martin Øfsti, Steven Kudra, Bjørn Svarva, Petter Lysberg Bremseth

Andre møtende: Sverre B. Midthjell (sekretariatet HNT - referent), Jonas Sjømæling (sekretariatet kommunene), Elin Schive (brukerrepresentant HNT), Marit Kverkild (statsforvalteren), Håkon Gammelsæter (prosjektleder akuttmedisinsk utviklingsplan)

1. Fagrådets rolle – handlingsplan for helsefellesskapet

Jonas Sjømæling innledet.

- Handlingsplan for 2022-2025 blir nå tydeliggjort som et vedlegg til samarbeidsavtalen.
- I ASU 22. Mai ble det fattet vedtak om at fagrådene bes konkretisere videre oppfølging av tiltak på sine områder. Fagrådet bes også rapportere om tiltak til ASU våren 2025.
- Punkter dette fagrådet har særlig ansvar for:
 - 3a Følge opp arbeidet fra prosjektet "Fremragende akuttmottak"
 - 3b Utarbeide helhetlige pasientforløp for akutt syke, fra hjem til hjem
 - 4a Evaluere samarbeidet under korona-pandemien
 - 4b Planlegge for høytider, ferier og ekstraordinære situasjoner i fellesskap

Momenter fra diskusjon:

- Viktig for neste handlingsplan er å se det store utfordringsbildet – hvilke overordnede prioriteringer må vi gjøre de neste fire årene
- Det er behov for et felles fundament og forståelse for omstilling
- Det er behov for differensiering – de samme løsningene fungerer ikke nødvendigvis for alle.
- Pasientforløp er viktig – vi må se helheten i tilbudet til pasienten - når pasienten får for lite tjenester i bunn går det over til akutt-tilbud i stedet.
- I evaluering av handlingsplanen bør det legges vekt på tall og statistikk.

2. Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helse Midt-Norge

Prosjektleder Håkon Gammelsæter fra prehospitaltjenester, St. Olavs hospital, innledet.

- En akuttmedisinsk utviklingsplan for Helse Midt-Norge er under utarbeidelse. Denne skal omfatte hele den akuttmedisinske tjenesten, fra et problem rapporteres, via AMK, ambulanse og akuttmottak.
- Forslag vil ikke bli lagt frem for behandling før etter at stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester er lagt frem, antatt i 1. halvår 2025.
- Grunnleggende premiss at dagens struktur, innhold og dimensjonering av de akuttmedisinske tjenestene ikke er utformet til å dekke behovet frem mot 2035/40. 0-alternativet er ikke realistisk.
- Strukturendringer er ikke en del av mandatet til prosjektet.
- Det er ønskelig med 2-3 representanter fra hvert helsefelleskap med nærhet til tjenestene, men gjerne på strategisk nivå som blir oppnevnt til en "møtearena for folk med nøkkelkompetanse". Disse må også ivareta dialogen med helsefelleskapets fora.

Momenter fra diskusjon:

- Viktig at man blir "tøff nok" - bør også se på strukturen rundt - hva må resten av samfunnet gjøre for å skape bærekraft i tjenesten
- Det understrekes at man ikke ønsker at det oppnevnes personer for å legitimere noe som er besluttet på forhånd - det er et genuint søken etter løsninger
- Rus er en økende del av utfordringsbildet - dominerende for tjenesten på fredags- og lørdagskvelder
- Utfordring med hvor bredt tilbud helsepersonell i utkantene klarer å levere
- Mer ustabile pasienter skrives ut - krever mer av akuttjenester ved akutt forverring

3. Fagrådets rolle - helseberedskap

Marit Kverkild innledet

- Arbeidet med helseberedskap skjer i to linjer:
 - HF-linja: Hdir -> RHF -> HF
 - Kommune-linja: DSB og Hdir -> Statsforvalter <-> Kommuner
- Det er ingen direktelinje mellom HF og kommuner og svært ulik styring

Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

- Under kriser har statsforvalteren en utvidet rolle med fylkesberedskapsråd
- Kommunalt beredskapsråd - ikke lovpålagt - finnes ikke over alt. Her er alle beredskapsetater representert bortsett fra helseforetakene.
- Statsforvalteren gjennomfører en undersøkelse på oppdrag fra statlige myndigheter om beredskapen i kommunene – skal bli en gap-analyse

Konklusjon:

- Vi tar med oss spørsmålet videre.
- Marit Kverkild kommer tilbake med informasjon i et senere møte om aktuelle punkter fra gap-analyse.
- I lys av dette bør diskusjonen fortsette videre om hva som skal være helsefellesskapets rolle.

4. Akutthjelperordningen

Per Anders Skjei innledet.

- Ordningen ble opprettet av Stiftelsen norsk luftambulans - videreføring av prosjektet “mens vi venter på ambulansen” fra 2009.
- Utgangspunktet var frivillighet og et supplement til akuttberedskapen - nå tatt inn i akutforskriften
- [Statlig veileder om ordningen](#) fra 1.12.2023
- Veilederen peker på helsefellesskapet som en naturlig arena å diskutere ordningen.
- Det pekes videre på at det skal skrives avtale mellom kommuner og helseforetak om ordningen.
- I Nord-Trøndelag har vi foreløpig ikke slike avtaler – det er en uformell avtale om supplering av forbruksmateriell fra ambulanser.
- I Nord-Trøndelag er det primært i Namdalen at det finnes akutthjelperordning.
- Ordningen kan være aktuell også for store kommuner med kasernert brannvesen, selv om vi ikke har dette i vårt område i dag.

Konklusjon:

- Fagrådet bør se videre på dette, og mulig avtale

5. Videre arbeid og møteplan

Det skal etableres felles møteplan for helsefellesskapet for 2025 som vedtas i PSU 31.

Oktober.

Fagråd for helseberedskap og akuttmedisinsk kjede

- Det foreslås to fysiske møter i året, resten digitalt
- Det er ønskelig med enten-eller, ikke hybridmøter
- Det er ønskelig med mer orientering om aktuelle saker – avsluttede tilsyn fra Statsforvalteren kan være aktuelt, for felles læring.

6. Eventuelt

Forløp for hjerneslag - oppfølging av sak i Stjørdal

- I forrige møte ble det konkludert med at HNT skulle komme tilbake til fagrådet med forslag til mandat for en arbeidsgruppe under fagrådet som kan starte et slikt arbeid.

Konklusjon: Dette følges opp videre i neste møte.