

Møtereferat

Møtetema: Temamøte om sengekapasitet, med HSYK og kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal	
Sted: Teams	Dato: 14.01.25
Fra Grane kommune: Karin Nilsen Veronica Hauvik Hilde Paulsen Hege Paulsen Fra Hattfjelldal kommune: Toril Sæterstad Linda Olsen	Fra Vefsn kommune: Karin Ingebrigtsen Lisbet Tjønnå Nils Kristian Brubakk Tom Roger Strøm Marit Osima Hanne Grostad Nyland Julie Olsen Fra Helgelandssykehuset: Hege Sjøvik Ole Johnny Pettersen Eirik Holand Elin Grønvik Henrik Skaret Knut Roar Johnsen
Referent: Henrik Balodis Skaret	

Helgelandssykehuset har invitert til dagens møte etter avtale med kommunedirektørene i Grane, Vefsn og Hattfjelldal. Formålet er å kartlegge dagens situasjon med senger i kommunene og behov for dialog og samhandling i den videre strukturprosessen. Kommunene er invitert til å melde punkter til agenda. Helgelandssykehuset har ikke mottatt noen innspill.

- Gjennomgang av eksisterende situasjon med senger i kommunene
- Identifisering av utfordringer og behov
- Diskusjon om mulige løsninger og samarbeid
- Forberedelser til møtet med kommunedirektørene

• **Gjennomgang av eksisterende situasjon med senger i kommunene**

Møteinvitasjonen ble sendt under arbeidet med endring og omstilling i Helgelandssykehuset. Under arbeidet ble det løftet et behov fra sykehuset og kommunene for å få en felles forståelse for den eksisterende situasjonen med senger i kommunene.

Hattfjelldal kommune:

Kommunen ønsker å vite hva sykehuset forventer at kommunen skal ivareta. Allerede har kommunen økt antall sengeplasser til 22, og opplever at det er usikkert om sykehuset planlegger for at kommunen skal ivareta flere pasienter.

Kommunen ønsker å vite hva sykehuset forventer skal oppfølges i hjemmet.

Helgelandssykehuset ved medisinsk direktør Hege Sjøvik besvarer bekymringen:

Helgelandssykehuset skal fortsatt ivareta pasientene som har behov for spesialisthelsetjenester. Dette vil ikke endres, selv om avstanden til sykehuset blir lengre. Avstand til sykehus kan påvirke samhandlingen rundt innleggelse og utskrivelser, og vurderinger av beste effektive behandlings-/omsorgsnivå.

Grane kommune:

Grane etterspør en ROS-analyse for flyttingen av senger. Grane kommune planlegger ikke å øke senger grunnet endringer i sykehusets tilbud. Kommunen er bekymret for at sykehuset ikke kjenner til kommunens tildelingsprosesser og at kunnskapsløshet fører til at pasienter blir utskrevet uten at prosessene blir fulgt. Kommunen er bekymret for at pasientene vurderes umiddelbart å skulle returnere til kommunen etter en lang reise til et sykehus som ligger lengre unna og blir "svingdørspasienter".

Kommunen ønsker en redegjørelse for hvilket av de to lokasjonene pasienten skal til, og hvilke tiltak som er gjort for at innbyggerne fra Grane skal mottas ved et annet sykehus. Kommunen er bekymret for om tjenestene er rustet for endringene i funksjons- og oppgavefordeling mellom sykehusets lokasjoner.

Flere returneres til hjemmet enn til institusjon. Kommunen er bekymret for manglende behandlingshjelpemidler og medikamenter ved utskrivelse, da disse er vanskelig å fremskaffe til Grane etter en utskrivelse. En bedre samhandling rundt utskrivelse etterlyses, uavhengig av vedtak i endringsprosessene i Helgelandssykehuset.

Vefsn kommune:

Vefsn kommune ved Lisbet Tjønnå viser til at Vefsn kommune ikke er enig i tolkningen av mandatet til funksjons- og oppgavefordelingen. Uenigheten går rundt en flytting av medisinsk sengepost i Mosjøen.

Helgelandssykehuset er kjent med uenigheten fra kommunens høringsnotat. For produktiviteten i denne møtearenaen, bes deltakerne diskutere saken basert på mandatet som ligger til grunn for høringsforslaget. Vefsn kommune opplever det som utfordrende å gjøre konkrete beskrivelser av påvirkningen av strukturvedtaket, før det foreligger et endelig styrevedtak i Helse Nord.

Vefsn kommune ønsker at vedtaket i styret åpner for at noen senger beholdes for døgnaktivitet i Mosjøen. Kommunen er særlig bekymret for akuttberedskap. Det kommunen ønsker å vite er om sykehuset forventer at kommunen skal øke antall døgnplasser i kommunal omsorg som følge av at sykehuset i Mosjøen ikke lenger skal driftes med døgnkontinuerlig akuttberedskap.

Kommunen planlegger for to observasjonssenger i forbindelse med gjennomgang av legevaktsordningen, men planlegger ikke å øke antall KAD-senger.

Kommunen opplever at allerede i dag er funksjonsmeldingene for dårlige, og dette gjør det særlig utfordrende å ta imot pasienter til oppfølging i hjemmet. Ved en økende avstand, er kommunen bekymret for at det skal bli vanskeligere å samhandle om disse pasientene. Kommunen er bekymret for at behandlingsforløpene i sykehuset skal bli enda kortere og pasienter skrives ut tidligere.

Legetjenesten skal gjøre en mindre ombygging for å få plass observasjonssenger. Legene er fornøyd med å få en sykepleier på vakt i legevaktstjenestene og å etablere legevaktsformidling i egen regi. Kommunen har gode opplevelser med dagens ordning og muligheten for raske avklaringer med tilsyn på sykehuset og er bekymret for at denne forsvinner.

Kommunen opplever at mange av pasientene med rus- og psykiatrilidelser har blitt fulgt opp i akuttmedisinsk beredskap i Mosjøen og er bekymret for hvordan disse vil ivaretas i fremtiden.

Kommunen omtaler enkelte av dagens innleggelser som sosiale innleggelser, og forteller at disse kan være delaktige i å forebygge akutte innleggelser.

Samtidighetskonflikter fremheves som en delt bekymring blant kommunene. Legetjenestene i Vefsn er bekymret for at samtidighetskonflikter medfører at svært syke pasienter må ivaretas over lengre tid på legekantorene. Det blir en annen måte å drifte legevakten på, og kommeoverlegen luffer at kommunen sannsynligvis vil forsøke å beholde pasienten i kommunen lengre. Det som fremheves

som særlig viktig for legene er at legevaktslegen kan kommunisere godt med sykehuset, få veiledning og konferere med sykehuset.

Kommentar fra medisinsk direktør Hege Sjøvik:

Mange av bekymringene som er luftet, dreier seg om dagens synergier ved nærhet mellom sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester. Helgelandssykehuset skal fortsatt ivareta de pasientene som skal ivaretas i spesialisthelsetjenesten, til tross for at avstanden til sykehuset øker. Samtidig konflikter observeres å være en bekymring, og dette vil det jobbes videre med i OU prehospital. Likeså observeres en bekymring rundt akutt psykiatri og rus. Dette adresseres i høringsnotatet fra Helgelandssykehuset, og i mandatet ligger utredning av tilbud innenfor døgnkontinuerlig akuttpsykiatri på Helgeland. Helgelandssykehuset ønsker å høre mer om det palliative tilbudet i Vefsn og hvilke konsekvenser endringen av tilbudet vil medføre.

Kommentar fra Ole Johnny Pettersen:

Aktiviteten som planlegges tar utgangspunkt i dagens aktivitet og behov. Helgelandssykehuset ønsker å samarbeide med kommunene om å legge inn de rette pasientene, uavhengig av prosessen med endring og omstilling. Kommunene vil inviteres til å diskutere dette på et faglig nivå.

Vefsn kommune:

Den palliative avdelingen er avhengig av faglig støtte fra sykehuset, og særlig kontaktpersoner fremheves som viktig i palliativ medisin. Kommunen ønsker en kanal for direkte kontakt med sykehuset for å dele kompetanse og fremskaffe medikamenter som sjeldent brukes, med mer.

Oppsummering fra medisinsk direktør Hege Sjøvik:

Innspill og bekymringer fra kommunene danner grunnlag for dialogen i implementeringsfasen, etter endelig vedtak fra styret i Helse Nord. Det er viktig for Helgelandssykehuset å ha denne kunnskapen for å sikre dialog om det som vil ha innvirkning på kommunale tjenester. Vi må samhandle om gode pasientforløp.

Rekrutterings- og samhandlingsmidler og rehabilitering:

Helgelandssykehuset har i høringsvarene fått mange tilbakemeldinger om at det synes særlig interessant å se videre på rehabiliteringssenger. Helgelandssykehuset ønsker å ta initiativ til et forprosjekt om en samorganisering av rehabilitering i Mosjøen.

Alle kommunene er positive til å se på en videreutvikling av rehabiliteringen og ønsker å støtte et forprosjekt mellom sykehuset og kommunene. Mange pasienter fra hele Helgeland må reise langt for å få rehabilitering, og etablering av et rehabiliteringstilbud ansees særlig interessant. Vefsn kommune ønsker å vite hva sykehuset kan bidra med i en slik samorganisering.

Helsefellesskapets søknader om rekrutterings- og samhandlingsmidler prioriteres endelig av helseledernetverket. Fristen for avsendelse av søknaden fra Helsefellesskapet er 1. april.

Ole Johnny Pettersen gjennomgår det spesialiserte rehabiliteringstilbudet ved Helgelandssykehuset. Det er 5 akuttsenger til rehabilitering i Helgelandssykehuset, i tillegg til poliklinisk rehabilitering. Det er utfordrende å opprettholde døgnkontinuerlig vakt på de 5 sengene gjennom hele året. Dette arbeidet pågår parallelt med et eventuelt prosjekt mellom Helgelandssykehuset og kommunene. Helgelandssykehuset bruker fortsatt avtaleinstitusjonene som har avtale med Helse Nord. Arbeidet med bærekraft i Helse Nord signaliserer at spesialisthelsetjenestene skal redusere kjøp av rehabilitering hos disse institusjonene og bygge opp egen kompetanse.

Vefsn kommune spør hvordan slagpasientene ivaretas på de enkelte sykehusene, på sengepostene. Ole Johnny Pettersen svarer at pasienter ivaretas av slagteam på sengepostene før pasientene

overføres til rehabiliteringsenheten. Når pasientene skal videre, oppleves det ulikt hvilke tjenester som tilbys i kommunene. Noen av de minste kommunene vil kanskje ha vansker med å dekke små andeler av en stilling av spesialisert kompetanse, og kanskje dette kan være noe man kan se på i et samarbeid.

Vefsn kommune ønsker å se på flere former for samorganisering som kan være interessant å utrede. Helgelandssykehuset ber kommunene løfte ønskene for samorganisering igjennom tjenesteveien for innspill i kommunene.