



Møtetype	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Alstahaug kommune om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset
Møtedato og tid:	Mandag 23.09.2024 kl. 14:00-16:00
Møtested	Auditoriet Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Deltakere kommunen	<ul style="list-style-type: none"> - Petter Talseth - Rachel Berg
Deltakere Helgelandssykehuset HF	<ul style="list-style-type: none"> - Lena E. Nielsen, administrerende direktør - Hege Sjøvik, medisinsk direktør (Teams) - Pål Madsen, saksbehandler, klinikkchef Prehospital klinikk - Rune Holm, saksbehandler, klinikkchef Psykisk helse og rus - Sturla Ditlefsen, DMS-leder/koordinator (Teams) - Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef
Referent	Knut Roar Johnsen

Helgelandssykehuset har innkalt til dagens møte.

Møtet er et todelt møte, hvor Helgelandssykehuset gir en orientering om den inneværende prosessen og deretter åpner for eventuelle spørsmål og innspill.

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 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 alle foregår i inneværende uke, og det er sendt ut innkalling til nytt samarbeidsmøte med samtlige kommuner på Helgeland i uke 41.

Før behandling i styret er det også lagt opp til en høringsrunde på ni dager, som sendes ut den 28. oktober.

Det er ønskelig at kommunene sender innspill slik at beslutningstakere i sykehusets prosess blir godt kjent med kommunenes behov, ønske og muligheter.

I den videre prosessen skal det ses på samarbeidmuligheter mellom Helgelandssykehuset og samtlige kommuner på Helgeland hvor kommunenes initiativ vil være en mulig suksessfaktor.

Det er opprettet en utvidet ledergruppe i tilknytning til denne prosessen. Den består av sykehusledelsen, koordinator, fire foretakstillitsvalgte som også representerer lokasjonene, foretaksverneombudet, en representant fra Brukerrådet og en fra Ungdomsrådet. Det understrekes at dette ikke er en utredningsoppgave, men en saksbehandling som gir grunnlag for beslutninger i styret. Helgelandssykehuset har lest alle tidligere høringsinnspill som kommunene på Helgeland har sendt oss og til Helse Nord. Klinikkenes fagmiljøer jobber nå med å validere tidligere data og utredninger opp mot nye forutsetninger.

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 rammebetingelsene.

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.

Intermediære tjenester:

Intermediærsenger har blitt et tema i Brønnøy som i Vefsn. Det inngår i prosessen at man må diskutere hva et slikt tilbud i realiteten betyr, og hvordan det eventuelt skulle kunne driftes.

Kirurgi

Helgelandssykehuset orienterte om sårbarheten rundt akuttkirurgisk beredskap på sikt, fordelt på to sykehus.

Samarbeid rundt psykisk helse

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. Helgelandssykehuset sender 200 pasienter til Bodø for å gi akuttpsykiatrisk behandlingstilbud (per år).

Helse Nord har bedt Helgelandssykehuset om å vurdere et akuttpsykiatrisk døgntilbud på Helgeland. I den anledning vil det bli sett på tidligere utredninger. De vurderinger som blir gjort i forhold til dette spørsmålet blir publisert på informasjonssiden vår.

Tidslinjen for dette arbeidet ligger ute på nettsiden til Helgelandssykehuset, på følgende nettside: [Tidslinje](#)

Oppsummering:

Helgelandssykehuset har vurdert fire fag/hovedområder som særlig bør diskuteres:

- Rehabilitering
- Intermediære senger
- Dagkirurgi
- Psykisk helse og rus

Helgelandssykehuset har fått noen spørsmål omkring tannhelsetjenesten i Sandnessjøen. Sykehuset skal ta i bruk arealene selv, men tannhelsetjenesten har dessverre ikke funnet nye lokaler ennå. Lokalene blir ikke tomme før tidligst i 2025.

Helgelandssykehuset blir i møtet påminnet om arealet der bassenget var, og opplyser at det har vært møter lokalt i sykehuset der det har blitt foretatt en helhetlig vurdering av det arealet sykehuset har til disposisjon. Det handler både om hvor det er areal, men også vurdering av egnetheten for den driften som skal benytte arealet.

Det svares fra sykehuset at handlingsrommet for investeringer i utstyr og areal er smalt. I foretaksmøtet er det spesifisert at sykehuset konkret må beskrive hvordan vi kan benytte kompetanse, lokaler, medisinteknisk utstyr og øvrig infrastruktur på en måte som sikrer god kvalitet i tjenesten, samt en rasjonell og bærekraftig drift. I tillegg skal vi innrette forslaget til funksjonsfordeling slik at det minimerer behovet for investeringer i bygg eller medisinsk teknisk utstyr (henholdsvis punkt e og f i referatet fra foretaksmøtet).

Innspill fra Alstahaug kommune:

Vi kjenner alle historien og utviklingen med henhold til Høie sitt vedtak. Vi har vært i møte med Helse Nord. Vår tilnærming til dette var å bli med å bidra til å ha en dialog og kommunikasjon omkring hvor vi skal, og hva man skal gjøre. Vi ble overrasket over rollen styrene har i dette arbeidet.

Kommunen reagerer på noen endringer fra strukturvedtaket. Eksempelvis nevnes definisjon av ledelse og hovedkontor.

Kommunen opplever at Helseministeren er tydelig på at etablering av hovedkontor og samling av ledelse til Sandnessjøen skal effektueres

Kommunen opplever at denne bestemmelsen ikke har blitt videreført i spesialisthelsetjenestens saksbehandling, frem til dagens mandat for funksjonsfordelingen. Vedtakene rundt begrepene ligger der selv om Nye Helgelandssykehuset er satt i bero.

Kommunen er også bekymret for bygget og uttrykker at Helse Nord har sagt over tid at bygningsmassen på Helgeland ikke er egnet.

Møtet er enige i at vi sjeldent har sett så tydelige forventninger fra politisk hold om gjennomføring.

Kirurgi

Kommunen er opptatt av prosessen rundt kirurgi og det som handler om tilbakeføringer av funksjoner. Kommunen opplevde sist styremøte at det ble informert omkring en god kirurgi i Sandnessjøen, men at det over tid vil det være utfordringer. Kommunen etterlyser avbøtende tiltak og avklaringer rundt begreper for funksjoner som skal ivaretas i Sandnessjøen. **Over tid kan det bli en utfordring som igjen vil være en risiko for opprettholdelse av akuttberedskapen for Sør-Helgeland og kysten.**

Helgelandssykehuset informerer om at sykehuset har 20 MNOK per år for vedlikehold, og 20 MNOK satt av i Nye Helgelandssykehuset. Det er noe økonomi, men nye investeringer må begrunnes godt, noe som krever presis prissettelse.

Helgelandssykehuset har viet et særlig fokus til akuttkirurgien, og opprettholdelse av det kirurgiske miljøet i Sandnessjøen og ivaretagelse av robustheten i dette miljøet, særlig ettersom dagens oppgavefordeling har en del spesialiserte funksjoner i Rana. Det er dog utfordrende å ha akuttkirurgisk ansvar for 77 000 innbyggere fordelt på to sykehus.

Alstahaug kommune sier det er gledelig å høre dette, særlig omkring kirurgi.

Om informasjon:

Alstahaug mener at informasjonen til befolkningen ikke er god nok og det kan skape frykt og bekymring der det blir fremsatt påstander om konsekvenser ved endring av struktur. Ingen fra sykehusets administrasjon korrigerer informasjon som presenteres i ulike fora.

Helgelandssykehuset ber om innspill til strategi for kommunikasjon som kan bøte på dette. Sykehuset skal også ha tillit i befolkningen, uten å opptre som en dominerende part som det ikke kan diskuteres med. Det har tidligere i Helse Nord vært debattert rundt sykehusenes plass og rolle i mediebildet, og mye kritikk har blitt viet spesialisthelsetjenestene for uttalelser mot egne fagfolk.

Møtet er enige i at det er et vanskelig bilde å balansere, hvor og når et sykehus skal uttale seg i medier. Sykehuset skal heller ikke gripe inn i politikken.

Helgelandssykehuset presiserer at pasientsikkerheten skal ivaretas og at det er viktig å sette tiltak inn for å redusere risikoer. Det er en forventning fra Helgelandssykehusets eiere at endring og omstilling i Helgelandssykehuset gjennomføres.

Rehabilitering

Alstahaug kommune har saken rundt rehabilitering som et eget punkt. Dette er en funksjon som har fungert over tid, selv om Helgeland rehabilitering i Sømna har vært langt unna. Kommunen ønsker å samarbeide om dette. Pasienter får en utfordring med inn og ut, størst utfordring for pasientene er livskvaliteten. Folk ønsker å klare seg selv.

Proessen rundt endring og omstilling i Helgelandssykehuset legges ut på høring i oktober, og kommunene kan se på dette rundt rehabilitering sammen og komme med innspill. Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland kan ha dialog underveis for å se på hvordan helgelandspasienten kan ivaretas på en best mulig måte. Kan vi se på en løsning slik at de som har det operative ansvaret, både primær- og spesialisthelsetjenesten kan få til dette sammen?

Alstahaug kommune vil fokusere på to ting. Nivået under den høyspesialiserte rehabiliteringen og glidende overgang mellom nivåene. Kommunen er i utgangspunktet positiv til dette, men behovet vil også være for det mer spesialiserte og for de tyngste brukerne, og det vil kreve særskilt kompetanse.

Rehabiliteringsmiljøet er avhengig av en stor grad av tverrfaglighet og det er vanskelig å rekruttere. Kommunen mener derfor at det burde sees på **et samarbeid, eventuell deling av kritisk kompetanse** i tilknytning til det som i dag er i Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

Saken er tatt opp i Helsefelleskap Helgeland og det er opprettet et eget FSU som skal se på saken. FSU-et er neppe i drift før saken sendes ut på høring. Det er behov for å identifisere samhandling opp mot kommunene i saken.

Psykisk helse

Alstahaug kommune ønsker å utvikle det som allerede er etablert, og det er ingen absolutte krav om at man har behov for å samlokalisere med somatikk. Ref. Faglig strategisk utviklingsplan er det behov for indremedisinsk kompetanse for å opprettholde døgnplasser innen psykiatrien. Kommunen har levert høring i tilknytning til Helgelandsrådet og støttet opp det som er i Mosjøen. Akuttplasser vil være en mer krevende sak. Kommunen uttrykker at de mistenker at det kan bli utfordrende og krevende å rekruttere for å få til en robust vakt, i tillegg vil det være svært kostbart. Det vil alltid være en risiko ved eventuelle flyttinger. Kommunen opplyser at de har vært invitert inn i ulike sammenhenger for å diskutere samhandling med Helgelandssykehuset. Det har vært lite informasjon om hva som skjer for samhandling.

Samarbeid av interesse mellom Helgelandssykehuset og Alstahaug kommune

Sjette års medisinstudenter:

Kommunen ønsker også å samarbeide omkring medisinstudenter og ønsker tydelige signaler fra Helgelandssykehuset på at et slikt samarbeid er mulig og ønskelig.

Bolig:

Boliger og samarbeid opp mot kommunelegene er av interesse.

Samlokalisering:

Blålysbygg i tillegg til samlokalisering av legevakst og akuttmottak.

Det er etablert samlokaliseringer i Brønnøy, og Rana ønsker også samlokalisering. Alstahaug melder sin interesse for en slik samlokalisering.

Rekruttering av sykepleiere

Et felt av interesse for kommunen er å se på samarbeid om stillinger. Det er ønskelig med et prosjekt på dette. Det vil være fint for de felles tjenestene å kunne knyttet kommunehelsetjenesten og sykehuset.

Avslutning:

Alstahaug kommune påpeker at det er gjort en god jobb i Nord-Norge, med tanke på et areal på 44 prosent av Norge, med åtte prosent av befolkningen. Det er krevende å skape og drifte helsetjenester med slike forutsetninger. Kommunen uttrykker dog bekymring knyttet til gjennomføringen av prosessen. Det er utrolig krevende å skulle gjennomføre når man ser historikken totalt sett.

Helgelandssykehuset opplyser at det vil være motstand mot alle endringer. Vi har erfaring fra tidligere prosesser om hvordan dette skal gjøres. Historikken er ikke bare på grunn av manglende gjennomføringsevne, men også knyttet til nye prosesser og krav samt utredninger som blir gjort utenfor vår kontroll. Kommunen takkes for å være en verdifull samarbeidspartner.

Helgelandssykehuset legger ut alle referat fra kommunemøtene sin nettside. I uke 41 har sykehuset invitert til møte med alle kommunene på Helgeland. Møte med HALD-kommunene blir den 7. oktober.

I høringsperioden ønskes det innspill på aktuelle uenigheter.

Videre samarbeid:

Praktisk rundt drift og lokaler: Kontaktpunkt opp mot Bjørn Bech-Hanssen.

Rehabilitering: Alstahaug kommer med kontaktperson.

Psykisk helse og rus: Det er gitt egen høring på dette.