



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Vefsn kommune om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset
<i>Møtedato og tid:</i>	Mandag 26.09.2024 kl. 09:00-11:30
<i>Møtested</i>	Lokalene til Samhandlingsavdelingen og Teams
<i>Deltakere kommunen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Erlend Eriksen, kommunedirektør - Rune Krutå, ordfører - Karin Ingebrigtsen, kommunalsjef helse, omsorg og velferd - Lisbeth Tjønnå, enhetsleder, leder for sykehjemstjenesten
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Lena E. Nielsen, administrerende direktør - Pål Madsen, saksbehandler, klinikk sjef Prehospital klinikk - Rune Holm, saksbehandler, klinikk sjef Klinikk for psykisk helse og rus - Sturla Ditlefsen, DMS-leder/koordinator - Teams - Knut Roar Johnsen, samhandlingsjef
<i>Referent</i>	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 ligger 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-Sjåvik.

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 Helgelandssykehuset 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, foretaksverneombudet, en representant fra Brukerrådet og en fra Ungdområdet. Det understrekes at dette ikke er en utredning, men en saksbehandling som gir grunnlag for beslutninger i styret. Helgelandssykehuset har lest alle tidligere høringsinnspill som kommunene på Helgeland har sendt oss og 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.

Diskusjon om historikk og situasjonsbildet. Det har vært mye frem og tilbake i mange år. Vi mangler ressurser i form av helsepersonell, og rekrutteringsutfordringene blir vanskeligere fremover, men det rekrutteres bra i Vefsn-regionen.

Helgelandssykehuset har ikke hatt mulighet til å gjøre inngripende tiltak da det ville ha påvirket en eller annen lokasjon.

Dette er ikke en utredning, men saksforberedelse og Helgelandssykehuset trenger å snakke med kommunene om en del momenter med tanke på innspill og samarbeid.

Det er primært fire tema som særskilt ønskes å diskuteres. Dette er:

- Rehabilitering
- Dagkirurgi
- Akuttpost, lukket akuttpost
- Intermediær

I tillegg må akuttmedisinsk beredskap og kommunikasjonsarbeid diskuteres og følges opp.

Helgelandssykehuset tolker oppgaven som Høie sitt vedtak, men med noen justeringer. Det skal være to akuttstusykehus, men begrepet hovedsykehus og detaljerte beskrivelser er tatt bort. Dette medfører større åpenhet om hvilke tilbud som skal hvor. Det står tydelig at det skal være spesialisthelsetjenester på fire plasser, herunder i Mosjøen.

I tillegg er det nye forutsetninger enn det vi tidligere jobbet med i Nye Helgelandssykehuset. Det skal ikke bygges nytt eller bygges ut, og av den grunn må vi bruke de lokalene og arealene vi har. Økonomien er blitt vesentlig forverret og det økonomiske budskapet om å ta ned kostnadene er sterkere enn før. Rekrutteringsproblematikken er ikke blitt bedre og dette gjelder oss alle.

Vi må se til det som er gjort tidligere av utredninger. To tidligere sentrale dokumenter, FSU, og hovedprogram steg 1. Det som gjøres nå er å gå ut til fagmiljøene og spørre hva kan brukes av vurderingene som ligger, med nye forutsetninger.

Spørsmål knyttet til dagkirurgi vurderes i Kirurgisk klinikk og Drift og eiendom. Andre vurderinger gjelder faglige avhengigheter, sengekapasiteter med mer.

Akuttstusykehus skal ha generell indremedisin, generell kirurgi og gyn/føde.

Akuttkirurgien i Sandnessjøen er sårbar på sikt på grunn av for lite relevant kirurgi. Volum og kvalitet henger sammen. Dette har konsekvenser for funksjonsfordelingen med tanke på at det skal være spesialisthelsetjenester i Mosjøen.

Rehabilitering:

Det er gitt sterke føringer fra myndighetene om oppgradering av rehabiliteringsfeltet i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Jf. Riksrevisjonsrapport.

Noen pasienter må ligge inne i sykehuset, slagpasienter nevnes, og noen trenger spesialisert rehabilitering, men uten behov for å ligge i sykehuset. I Mosjøen vil det bli ledige lokaler som kan egne seg til å gi et rehabiliteringstilbud.

Spørsmål: Kan man tenke seg et samarbeid omkring rehabilitering og felles organisering? Noen pasienter må ligge på sykehus i tidlig fase, subakutt. Deretter trenger noen spesialisert rehabilitering. Der de går til Nordtun eventuelt andre private.

Det ligger noen eksterne finansieringskilder i Helse Nord RHF, og eventuelt på nasjonalt hold, som kan støtte et slikt samarbeidsprosjekt, og prosjektet er også relevant i henhold til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Dette er også en sak som som er til behandling i FSU i Helsefelleskap Helgeland.

Vefsn kommune presiserte at et eventuelt samarbeid mellom Helgelandssykehuset og kommunen om rehabilitering forutsetter avklaring om hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva som er det kommunale ansvaret med henblikk på pasientene.

Videre presiserte kommunen at en inngåelse av et eventuelt samarbeid forutsetter skriftlig bindende avtale mellom helseforetaket og kommunen - før ikrafttredelse.

Avslutningsvis opplyste Vefsn kommune at det per tiden ikke er økonomi til å utvide tjenestetilbudet i kommunen. Derfor forutsettes avklart ekstern finansiering.

Intermediære tjenester:

Intermediærsenger har blitt tema i møte med flere kommuner. Det inngår i prosessen at man må diskutere hva et slikt tilbud i realiteten betyr, og hvordan det eventuelt skulle kunne driftes.

Definisjonen på intermediærsenger må avklares, det opereres med ulike bekrep (intermediær, KAD, ØHD med flere), og vi bør få frem en hensiktsmessig plan for samarbeidet rundt disse sengene.

Rammevilkårene som følge av nivåforskjell og ulike lovverk skaper vansker for å samarbeide godt rundt intermediærsenger. Nå har vi mulighet for å styrke et slikt samarbeid i forbindelse med rekrutteringsmidlene fra Helse Nord.

Psykisk helse og rus:

Gjennomgang av mandat og hva dette innebærer for psykisk helse. Helse Nord ønsker at Helgelandssykehuset vurderer å etablere en akutt lukket døgnpost og se på mulighet for å samle alt av døgnpost på ett sted.

I 2022 ble det gjort en intern utredning av etablering av døgnpost for psykiatri. Rapporten ble lagt til side og er ikke realitetsbehandlet. Lite er skjedd på området som endrer forutsetninger for rapporten. Internt i klinikken er den sendt ut til høring til alle ansatte for å se om det er behov for tilleggsopplysninger.

Det skal vurderes hvor akuttposten skal ligge og om man skal samle alt av døgnfunksjoner.

Gevinster er at prehospitaltjenester reduserer transportkostnader, beredskapen på Helgeland opprettholdes i større grad og pasientstrømmen endrer seg. Helgelandssykehuset finansierer en hel post i Nordlandssykehuset med det antall pasienter som sendes ut av vårt område. I tillegg utløser disse pasientene mye jobb for kommunale legevakter.

Vefsn kommune ga i møtet, ut fra klinikkjef psykisk helse og rus sin redegjørelse, uttrykk for at det allerede så ut som at det var bestemt at sengeposten i Mosjøen skulle flyttes.

Klinikkjefen ba så om at kommunen måtte underbygge dette.

Kommunen viste da til føringer om at det psykiatriske tilbudet skal ligge geografisk nært det somatiske tilbudet.

Klinikkjefen avviste at han hadde sagt at samordning med somatikk var en føring i denne saken - tilknyttet etablering av akuttpost og eventuell samordning av all døgn (sengepost) aktivitet på området.

Kommunen mener Mosjøen geografiske plassering vil være den beste plasseringen.

Ulike spørsmål som kom frem i møtet:

Kommunen mener det vil svekke Helgelandssykehuset og pasientene om man legger ned tilbudene som er i Mosjøen. Det gir pasientene lengre reisevei uten at man gir gode svar på hvordan pasientsikkerheten ivaretas. Mosjøen er et sted som har god rekruttering. Det vil være en betydelig svekkelse om man mister Vefsn-regionen med tanke på rekruttering til framtidens helgelandssykehus.

Kommunen etterspør også når Helgelandssykehuset planlegger iverksettelse av tiltakene. Dette gis ikke konkrete svar på i møtet.

Vefsn kommune stiller spørsmål om hva som blir igjen når akuttvirksomheten blir borte som for eksempel røntgen og CT osv. Dette er spørsmål som vurderes i klinikkene.

Vi er tilbake til OU-prehospital der vi kom langt med å diskutere ulike modeller med tanke på akuttmedisinsk beredskap. Bilambulansetjenesten i Mosjøen skal styrkes med én døgn- og én dagambulanse. De øvrige momentene som ble tatt opp i OU-prosessen er det ønskelig at Vefsn kommune og Helgelandssykehuset jobber videre med.

Det ble stilt spørsmål om etablering av slagalarm og hvordan dette kan følges opp. Dette vil være et avbøtende tiltak for kommunen. Denne saken kan danne grunnlag for videre saksutredning. Medisinsk sett vil det være anbefalt å etablere slagalarm, dette med forbehold om avstand til nærmeste sykehus.

Hva blir Helgelandssykehuset Mosjøen definert som etter at de aktuelle tilbud blir fjernet?
Helgelandssykehuset Mosjøen vil fortsatt defineres som sykehus så lenge man har spesialisthelsetjeneste med døgnfunksjon, eksempelvis psykiatri.

Vefsn kommune ber sterkt om at Helgelandssykehuset vurderer lengden på høringsperioden, den er kort. Særlig for politisk forankring i kommunene, der alle kommunene tilknyttet helseforetaket skal saksbehandle høringsuttalelsen grundig og deretter sende den ut til politiske organer med minst en ukes frist før møtet.

I uke 41 har sykehuset invitert til møte med alle kommunene på Helgeland. Møtet med kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal blir torsdag den 10. oktober.

Helgelandssykehuset legger ut alle referat fra kommunemøtene på sin nettside.