



<i>Møtetype</i>	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset kommunene (Grane, Vefsn, Hattfjelldal) om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset
<i>Møtedato og tid:</i>	Torsdag 10.10.2024 kl. 12:00-14:00
<i>Møtested</i>	C.M. Havigs gate 45, Senter for samhandling og HR.
<i>Deltakere kommunen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erlend Eriksen, kommunedirektør, Vefsn</li> <li>- Rune Krutå, ordfører, Vefsn</li> <li>- Karin Ingebrigtsen, kommunalsjef helse og omsorg, Vefsn</li> <li>- Lisbeth Tjønnna, enhetsleder sykehjem, Vefsn</li> <li>- Asbjørn Engum, kommunedirektør, Hattfjelldal</li> <li>- Sølvi Andersen, ordfører, Hattfjelldal</li> <li>- Toril Sæterstad Nygård, kommunalsjef Helse, Hattfjelldal</li> <li>- Hilde Paulsen, Grane</li> <li>- Raymond Fagerli, ordfører, Grane</li> <li>- Cesilie Larsen, enhetsleder Helse, Hattfjelldal</li> <li>- Øystein Andreas Furnes, kommuneoverlege, Hattfjelldal</li> <li>- Elin Linder, fungerende enhetsleder for institusjonstjenesten, Hattfjelldal</li> <li>- Kari Nilsen, kommunalsjef helse, Grane</li> <li>- Børge Steinmo Johnsen, kommunedirektør, Grane</li> <li>- Eline Monsen, interkommunal samhandlingsleder</li> </ul>
<i>Deltakere Helgelandssykehuset HF</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lena E. Nielsen, administrerende direktør</li> <li>- Hege Sjøvik, medisinsk direktør (Teams)</li> <li>- Mette Horsberg, kommunikasjonssjef</li> <li>- Pål Madsen, saksbehandler, (Teams)</li> <li>- Rune Holm, klinikkjef Klinikk for psykisk helse og rus (Teams)</li> <li>- Sturla Ditlefsen, DMS leder-/koordinator (Teams)</li> <li>- Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef</li> <li>- Henrik Balodis Skaret, samhandlingsrådgiver</li> </ul>
<i>Referent</i>	Henrik Balodis Skaret

Helgelandssykehuset har innkalt til dagens møte.

Møtet avholdes med formål om å identifisere satsningsområder for videre samhandling med kommunene. På forhånd har kommunedirektør Erlend Eriksen sendt inn spørsmål som ønskes besvart i møtet.

***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 kan 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 foregikk i uke 39. Referater fra disse er publisert, og agendaen for møtene omhandlet mandatet og prosessen rundt omstilling og funksjonsfordeling. Før behandling i styret, er det også lagt opp til en høringsrunde på ni dager, som sendes ut den 28. oktober.

Helgelandssykehuset har lest alle tidligere høringsinnspill som kommunene på Helgeland har sendt oss, og jobber med å validere tidligere data og utredninger opp mot eventuelt nye forutsetninger.

Helgelandssykehuset har invitert inn vertskommunene til sykehusets ledermøter for å presentere sine utfordringer og sitt arbeid i helse- og omsorgstjenestene.

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

Møtet i dag er tenkt todelt, hvor del én vil omhandle spørsmål fra kommunene, og del to hvor Helgelandssykehuset inviterer til å diskutere muligheter i samhandlingen.

I tillegg stiller Helgelandssykehuset etter invitasjon, dersom kommunene ønsker at saken skal opplyses i andre fora.

#### **Oppsummering:**

Helgelandssykehuset har vurdert fag/hovedområder som bør diskuteres og som er særlig interessant å få innspill fra kommunene rundt, særlig for kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal:

- Rehabilitering
- Intermediære senger
- Psykisk helse og rus
- Akuttmedisinsk beredskap
- Samarbeid rundt kommunikasjon

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 bestillingen. 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.

De øvrige kommunene har blitt invitert til å diskutere disse temaene og idéer rundt samhandling i denne ukens møter i Alstahaug, Rana og Brønnøy. Dersom tiden ikke skulle strekke til i dagens møte, vil kommunene inviteres til et nytt møte med en slik agenda.

#### **Tidligere utredninger, rapporter og saksgrunnlag:**

Helgelandssykehuset ønsker å ha en åpen, transparent prosess, og legger derfor ut mye informasjon på Helgelandssykehusets nettsider. Noen av dokumentene vil skape engasjement, men formålet er at befolkningen skal se de relevante rapportene, analysene og øvrig saksgrunnlag etter hvert som det benyttes i prosessen.

Vefsn kommune opplever at det er viktig for sykehusets renommé at det er åpenhet rundt saksdokumenter og saksgrunnlag. Det ansees positivt at mer deles.

#### *ROS-analyser:*

Det har vært mange mediasaker rundt ROS-analyser. Kommunedirektør Erlend Eriksen etterlyser at ROS-analysen skulle vært ferdigstilt før et styrevedtak ble fattet i sak 9-2023.

Helgelandssykehuset forklarer at det dreier seg om flere forskjellige ROS-analyser og at de ulike etappene i

den lange prosessen har resultert i ulike ROS-analyser, for ulike problemstillinger og fokusområder. Det forelå en ROS-analyse i forkant av styrevedtaket.

Analysen som diskuteres ble utarbeidet som et risikostyringsverktøy i forbindelse med iverksettelsen av styrevedtak 9, 10 og 11-2023, men denne har aldri blitt behandlet i styret eller i sykehusledelsen til annet enn som orientering.

*Nullsamtaler:*

Kommunene er bekymret for slitasjen som de ansatte i hele sykehuset har vært utsatt for i forbindelse med den lange prosessen. Kommunene opplever at belastningen rundt omstillingen er skjevt fordelt, og at det meste faller på de ansatte i Mosjøen. Helgelandssykehuset verdsetter de ansatte i Mosjøen og ønsker å beholde alle. Sykehuset har et uttrykt mål om å beholde alle, og presiserer at det er sannsynlig at noen må pendle.

Helgelandssykehuset utførte over et hundretalls nullsamtaler i forbindelse med iverksettelsesprosessen rundt styresak 9-2023. Den juridiske omstillingen ble dog ikke endelig iverksatt. Rapporten vedrørende nullsamtalene er en samlerapport godkjent av de ansatte i enhetene, tillitvalgte og vernetjeneste før den ble offentliggjort.

**Høringsfristen:**

Vefsn kommune gir tilbakemelding om at høringsfristen oppleves svært kort, med kun ni dagers høringsprosess. Helgelandssykehuset og Helse Nord risikerer et omdømmetap. Det støttes av Grane og Hattfjelldal. Kommunene råder Helgelandssykehuset å forlenge høringsfristen.

Helgelandssykehuset har forståelse for at høringsfristen oppleves svært kort for behandling i kommunene. Helgelandssykehuset har fått en frist for å fremlegge en rapport for funksjons- og oppgavefordelingen, og dette har begrenset rammene for høringen. Sykehuset vil viderebringe synspunktet til Helse Nord.

**Presentasjon om OU prehospital:**

OU prehospital er et samarbeid mellom kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal som skal sikre god akuttmedisinsk beredskap også etter nedtrekk av akutfunksjoner ved sykehuset i Mosjøen. Arbeidet ble midlertidig lagt på is i desember 2023 på grunn av Helse Nord's nye omstillingsprosjekt. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Pål Madsen presenterte den akuttmedisinske kjeden, og viser til de viktigste tiltakene i akuttmedisinske situasjoner.

Det understrekes at det er mange andre faktorer enn tiden inn til sykehuset som har konsekvenser for utfallet av en akutt, livstruende hendelse.

Arbeidsgruppen for OU prehospital så på suksessfaktorene:

- God ambulansetjeneste
- God legevaktjeneste
- God hjemme- og sykehjemstjeneste
- Samarbeid rundt kritiske pasientforløp
- Rask diagnostikk og behandling ved hjerneslag

Fokuset for ROS-analysen var hvilke faktorer som endres ved et bortfall av døgnberedskapen ved sykehuset i Mosjøen, og hvordan kommunene og sykehuset med god samhandling kunne fortsatt sørge for at de overnevnte suksessfaktorene ble videreført, også i ny sykehusstruktur.

Gruppen så på hvilke formelle og uformelle samarbeid som i dag foreligger, og hvilke kompensierende tiltak som kan rettes for å ivareta den gode helsehjelpen til befolkningen i området.

Siden arbeidet ble satt i bero, har det foregått mye godt i samhandlingen mellom sykehuset og kommunene. Det jobbes med omforente prosedyrer, det er opprettet et faglig samarbeidsutvalg om akuttmedisinsk samhandling i Helsefellesskapet, og helseforetaket skal bistå med kompetanseheving gjennom prosjektet "Trygg akuttmedisin". Det er allerede planlagt samtrening med kommunehelsetjenestene.

En av tilstandene som ble diskutert i OU prehospital var diagnostikk og behandling ved hjerneslag – en sentral tilstand når man snakker om tidskritiske hendelser.

Helgelandssykehuset ønsker nå å fortsette på arbeidet rundt OU prehospital. Arbeidet kom aldri i havn, så foreløpig er det ingenting som har blitt offentliggjort. Av særlig interesse er det å lande en beslutning rundt om det skal være CT og slagalarm i Mosjøen.

Sykehuset inviterer med dette til å iverksette arbeidet igjen.

Kommunene ønsker også å gjenoppta dette arbeidet, og det poengteres at avstanden ikke nødvendigvis i seg selv er det man er mest bekymret for. Det kreves gode kompensierende tiltak for en god helsehjelp, som OU prehospital begynte å kartlegge. Styrket ambulansetjeneste er sentralt.

### **Rehabilitering**

Pål Madsen viser til riksrevisjonens rapport om rehabilitering. Det er kjent at for få pasienter får den rehabiliteringen de har krav på.

Sykehus utfører spesialisert tverrfaglig rehabilitering, og kommunene utfører også en del av rehabiliteringen. Noen av pasienten må ligge inne i sykehuset i den subakutte fasen. Deretter utskrives pasientene ofte til en avtaleinstitusjon for videre rehabilitering.

Helgelandsregionen har mistet avtaleinstitusjonen Helgeland rehabilitering som lå i Sømna.

Helgelandssykehuset har et ønske om å samarbeide med kommunene om rehabilitering. Det vil nå bli en endring ved sykehuset i Mosjøen, som potensielt vil fristille personell, og definitivt fristille lokaler. Denne endringen kan gi noen muligheter for å utvikle rehabiliteringen på tvers av nivåene i en ny modell for samordning.

Kommunene svarer at det vil være svært viktig å avklare ansvarsområder. Det fremheves i møtet at det er viktig med en ansvarsavklaring tidlig, og en solid forpliktelse fra Helse Nord før noen kommuner ønsker tegne seg inn i et samarbeid. Kommunene gir i møtet tilbakemelding om at en finansieringsmodell med forpliktelser må foreligge før et samarbeid kan iverksettes.

Kommunene og Helgelandssykehuset er enige i at rehabiliteringspasientene er underprioritert og fortjener et godt tilbud.

Det er i møtet både medisinsk og organisatorisk engasjement rundt saken og et ønske om å prioritere disse pasientene.

Saken må naturligvis diskuteres videre etter dagens møte.

### **Spørsmål og svar fra kommunene**

På forhånd har kommunedirektør for Vefsn, Erlend Eriksen, sendt inn følgende spørsmål:

- Den nylig publiserte ROS-analysen tilknyttet omstillingen i Helgelandssykehuset HF:
  - a. *Hva er helseforetakets betraktninger rundt utfordringene og risikoene i ROS-analysen?*
  - b. *Har ROS-analysen vært formelt brukt som underlag til omstillingsaken i styremøte i foretaket?*
  - c. *Er det gjennomført tilsvarende ROS-analyse i forhold til pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?*

Svar: Vi vil ta i bruk den informasjonen i det videre arbeidet, og vil gi vår begrunnelse der. Analysen er ikke behandlet, men den vil bli brukt som supplerende informasjon, på lik linje med mye av det som tidligere er



brukt i endrings- og omstillingsarbeidet på Helgeland. Viser forøvrig til dette referatets punkt angående ROS-analyser.

- Har helseforetaket en kommunikasjonsplan for informasjon til befolkningen i området om hvordan gode spesialisthelsetjenester fortsatt skal tilbys og ivaretas, herunder hvilke avbøtende tiltak som iverksettes? (Først og fremst med tanke tidskritiske/akutte hendelser av ulik slag).

Svar: Helgelandssykehuset har en kommunikasjonsplan som kan leses [på sykehusets nettsider](#). Pasientene og befolkningen forøvrig er en interessenter. Kommunikasjonsplanen er et levende dokument som vil tilpasses underveis i prosessen.

- Hvor mange ekstra ambulanseturer vil det bli mellom nedslagsfeltet til sykehuset i Mosjøen til sykehusene i Sandnessjøen og Mo i Rana?

Svar: Det gjenstår å se hvor mye transport som vil kunne bli utført av andre enn nødvendigvis bemannet bilambulans, for eksempel syketransportbil. Det er mange ambulanser som deltar i pasientlogistikken fra de tre mest berørte kommunene. Dette er ressurser som er i bevegelse hele tiden, og AMK koordinerer disse kontinuerlig. Helgelandssykehuset har tidligere vurdert å øke ressursene i Vefsn med én døgnbil og én dagbil, noe som vil gi en høyere kapasitet. Saken vil bli utredet videre internt og i OU prehospital.

- Er innsparingsbeløpet på 45 millioner kroner ved nedleggelse av funksjoner i Helgelandssykehuset Mosjøen faglig og økonomisk kvalitetssikret?

Den omdiskuterte summen på 45 millioner ble brukt i forbindelse med styresak 9-2023. Dette styrevedtaket er ikke lenger det styrende vedtaket for arbeidet som nå utføres. Hovedårsaken til at vi utfører arbeidet er ikke nødvendigvis økonomisk, men av et fremtidsrettet perspektiv om bærekraft i helsetjenestene. Helgeland skal ha to akuttsykehus, som begge skal bemannes med vaktlinjer innen kirurgi, medisin, føde med mer, som krever at mye av helsepersonellet sysselsettes. Sykehuset har mange plikter utover pasientbehandling som skal ivaretas (forskning, innovasjon, utdanning av helsepersonell, pasient- og pårørendeopplæring med mer). Dette krever at man samler ressurser og bygger sterke fagmiljøer av tilstrekkelig størrelse. I tillegg skal det være kapasitet for ambulering til poliklinisk virksomhet i Mosjøen og Brønnøysund.

#### **Ivaretagelse av de ansatte og fagmiljøene i Mosjøen**

Flere uttrykker i møtet bekymringer for tap av de ansatte og fagmiljøene de utgjør. Det vises til ROS-analysen og følgende bekymringer for rekruttering. Det poengteres at kommunene opplever at bemanningen i Mosjøen er stabil, med flere små spesialiteter. Det oppleves paradoksalt at Helgelandssykehuset mangler personell og dermed risikerer å tape flere helsepersonell ved å utføre flyttinger av funksjoner.

Helgelandssykehusets innstilling er at de ansatte er våre fremste ressurser. I de oppdragene som nå er gitt fagpersonene i sykehuset, så er det å bevare fagmiljøene en del av oppdraget. Sykehuset og kommunene ønsker å beholde og ivareta alle fagmiljøene på Helgeland. Sykehuset følger særlig de små fagmiljøene som har helgelandsfunksjon i Mosjøen, urologi, øye, nevrologi og hud. Sykehuset prioriterer først og fremst at akuttsykehusene må ha gode funksjoner med tilstrekkelig volum og ressurser, men ønsker også å kunne tilby polikliniske tilbud ved ambulering. Sykehuset poengterer at det er fagpersonellet som svarer på de bestillingene som nå gis i klinikkene.



**Avslutning:**

- ***Kontaktperson***

Sykehuset ønsker at de tre kommunene melder kontaktpersoner, slik at det kan holdes en jevnere dialog med kortere møter fremover. Alle kommunene bes melde kontaktpersoner til

[samhandling@helgelandssykehuset.no](mailto:samhandling@helgelandssykehuset.no)

- ***Prehospital***

Arbeidet i OU prehospital gjenopptas.

- ***Kontakt med Grane/Hattfjelldal, organisere møte med kommunene som Vefsn også hadde i uke 39***

Det avtales møter med Grane og Hattfjelldal, slik at kommunene får samme informasjon som ble gitt til Vefsn i uke 39.