



MØTEREFERAT

Møtetema Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset	
Sted: Rådhuset Vefsn kommune	Dato / tid: 9.10.24
Fra Vefsn kommune: Erlend Jørgensen, Kjell Nystuen, Kaja Hunnålvatn, Urban Persson, Thomas Byhrø, Ronald Van Den Berg, Kjell Sjøbrend, Jan Roger Rasmussen, Fredrik Steinsvik, Tatjana Heggli og Fanny Hansen.	
Fra Helgelandssykehuset: Hege Harboe Sjøvik, Pål Madsen og Knut Roar Johnsen	
Forfall:	
Referent: Knut Roar Johnsen	
Neste møte: Ikke avtalt	

Saker som ble behandlet:

I forbindelse med endringer i funksjons og oppgavefordelingen i Helgelandssykehuset ble fastlegene i Vefsn bedt om å komme med innspill til det videre arbeidet. Spørsmålet er hva bør vi samarbeide om, og som relevante tema sendte Helgelandssykehuset i forkant ut følgende eksempler: Kronikere, samhandling, rehabilitering, opptaksområder, akuttkjeden, psykisk helsevern og rusbehandling.

Røntgen. Mange småskader henvises for avklaring på dagtid. Skrøpelige eldre etter fall, spørsmål om brudd med mer. Ofte har eldre med seg pårørende til fastlege – pårørende transporterer pasientene og er med de til sykehus når det er kort vei, noe fastlegene vurderer som svært hensiktsmessig.

Pasienter som skal legges inn på KAD må ofte avklares med lab/røntgen før innleggelse, og tilgang til diagnostikk lokalt muliggjør flere innleggelser i KAD.

Dersom pasienten må sendes til sykehus for diagnostikk, er det ofte dette som utløser sykehusinnleggelse. Veien tilbake til kommunen for KAD-innleggelse er da lang og i mange tilfeller ikke hensiktsmessig. Pasienter innlagt i KAD og i sykehjem har ofte behov for bildeundersøkelser. Fastlegene vurderer det som uhensiktsmessig at pasienter som fortsatt kan få forsvarlig behandling i KAD/sykehjem må transporteres i ambulanse til sykehus for enkle billeddiagnostiske avklaringer.

LAB-tilbud. I dag bruker fastlegene LAB-tjenesten ved Helgelandssykehuset. En del pasienter sendes til sykehuslab for å ta prøver som ikke kan tas på legekantoret. En reduksjon i tilbudet medfører lang reisevei og økt reisebelastning for enkelte pasientgrupper. Allmennlegene vurderer også nærhet til lab som viktig for fortløpende diagnostikk av pasienter i KAD-senger og sykehjem.



Intermediærsenger. Et tilbud som kan være aktuelt for pasienter som har behov for forsterket tilbud før eller etter sykehusinnleggelse. Fastlegene vurderer ikke dette som en hensiktsmessig løsning. Det er kommunale tilbud i KAD og korttidsplasser i sykehjem. Det må skilles tydelig på ansvar for oppfølging av kommunale pasienter og sykehuspasienter. Sykehuspasienter bør ligge i tradisjonelle sykehussenger. Fastlegene reiser bekymring for at mellomløsninger kan bli pasientfeller. Det er ikke ønskelig at legevakten har ansvaret for slike pasienter. Det nevnes eksempel på andre land der allmennleger jobber i sykehus, som mer hensiktsmessig løsning.

Endring av akuttfunksjoner i sykehusstrukturen bør ikke i seg selv medføre økt behov for kommunale senger. Fastlegene ser derimot behov for en opprustning av legevakttjenesten og det kommunale pasienttilbudet tilpasset sykehusstruktur. Som alternativ nevnes døgnåpen legevakt med flere observasjonssenger når det i fremtiden blir lengre reisevei til sykehus. Pasienter som i dag kan observeres i hjemmet kan i større grad måtte observeres i seng.

Skadestuefunksjon. Det ville vært en stor fordel med et kirurgisk skadestuetilbud. Dette benyttes i vaksammenheng, men også i stor grad dagtid til avklaring og behandling av småskader.

Kronikere. Det er sannsynlig at dialysetilbud ved Helgelandssykehuset i Mosjøen opprettholdes. Hvilke andre tilbud som vil bestå avhenger av tilgjengelig kompetanse, bemanning og opprettelse av akutttilbudet ved de to akutt sykehusene. Fastlegene spiller inn at kronikere i større grad kan benytte seg av tilbud lengre unna. Samtidig bemerker de at lengre vei til polikliniske undersøkelser kan medføre at eldre skrøpelige velger å ikke benytte seg av spesialisthelsetjenester som de har behov for. En reduksjon i tilbudet kan gi et mindre likeverdig tilbud, og påvirke helsa negativt. Særlig nevnes hjertesvikt, nyresvikt, KOLS og dialyse.

Opptaksområde/innleggelses. Henvisende lege ønsker å forholde seg til én medisinsk vakt og én kirurgisk vakt ved henvisning av akutte pasienter. De kan ikke kontakte flere sykehus for å finne ut hvor det er kapasitet.

Akuttmedisinsk kjede: Fastlegene ønsker samhandlingsmodell med legevakt/paramedicbemannet legevaktbil, og viser til innspill i prosjektet OU prehospital.

Det bemerkes at transportkostnader vil øke ettersom pårørende i dag utfører mange transporter. Mer taxi/«ikke-medisinsk transport».

Det uttrykkes stort behov for flere ambulanser. Det stilles spørsmål om det i beregningen for styrking og dimensjoneringen av ambulansetjenesten i Mosjøen er tatt med eventuelle mørketall med pasienter som i dag «trilles over gangen» fra legevakt til sykehus.



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE

HELSE  NORD

Fastlegene støtter forslag om akuttpost på Helgeland.

Fastlegene bes om å komme med innspill. Disse innspillene kam sendes til Knut Roar Johnsen på mail: krj@helgelandssykehuset.no
