

## Møtereferat

Møtetema: Presentasjon av høringsforslaget rundt Funksjons- og oppgavedeling i Helgelandssykehuset HF	
Sted: Teams	Dato: 12.11.24 Kl: 12:00-14:30
Til stede <b>Fra Grane kommune:</b> Børge Steinmo Johnsen Raymond Fagerli Karin Nilsen Veronica Hauvik Dragana Vidojkovic <b>Fra Hattfjelldal kommune:</b> Sølvi Andersen Asbjørn Engum Toril Sæterstad Nygard <b>Fra Vefsn kommune:</b> Erlend Eriksen Rune Krutå Espen Isaksen Lisbeth Tjønna	<b>Fra Helgelandssykehuset:</b> Hege Sjøvik Pål Madsen Jørgen Nilsen Ole Johnny Pedersen Mette Horsberg Hege Mørk Sturla Ditlefsen Knut Roar Johnsen
Referent: Knut Roar Johnsen	

### Bakgrunn

Det vises til informasjonsmøtet den 5. november 2024, der kommunene uttrykker ønske for et møte med gjennomgang og presentasjon av forslaget til funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset av 4. november.

I den forbindelse er kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn invitert til dagens møte.

### Agenda:

- Sammendrag av rapport: Funksjons og oppgavedeling i Helgelandssykehuset HF
- Svare på innsendte spørsmål fra kommunene
- Avklaringer

### Gjennomgang av løsningsforslaget

Det presiseres at løsningsforslaget er ute på høring. Det gjøres oppmerksom på at oppgaven ikke favner området økonomi, samt at forslaget ikke er styrt mot et økonomisk mål. Dette er et faglig basert løsningsforslag hvor prioriteringen har vært pasientsikkerhet og robuste fagmiljøer. Oppgavefordelingen foreslås innenfor strukturvedtaket og det mandatet styret i Helgelandssykehuset ga administrerende direktør 11.9.2024.

Helgelandssykehuset presenterte et sammendrag av løsningsforslaget.

Se vedlegg 1: Sammendrag av løsningsforslaget

---

Spørsmål fra Grane kommune:

### Hva forventes av kommunene?

På hvilken måte ønsker Helgelandssykehuset at kommunene skal bidra inn ved en gjennomføring av den foreslåtte endringen?

*Både kommuner og helseforetak har i henhold til lov og forskrift ansvar for akuttmedisinsk beredskap. Helgelandssykehuset har invitert kommunene til å samarbeide i OU Prehospital, ref. arbeidet som pågikk i 2023. Hensikten er å finne kompenserende tiltak for den økte avstanden til akuttstasjon. Intermediærsenger har vært et tema i den møterekken Helgelandssykehuset har hatt med kommuner og fastleger. Det er ikke registrert interesse for å utrede dette i kommunene Hattfjelldal, Grane og Vefsn, men Helgelandssykehuset er åpen for en videre dialog rundt dette. Det er foreslått et samarbeid med kommunene rundt etablering av en felles rehabiliteringsfunksjon i Mosjøen. Dette er nærmere beskrevet i løsningsforslaget.*

Vil en endring i oppgavefordeling medføre at kommunene må ta et større ansvar? I så tilfelle hva og hvordan skal dette finansieres?

*Løsningsforslaget innebærer ingen endring i ansvarsområdene. Men kommunene bør vurdere om den praksis de har i dag mht. samarbeid med sykehuset kan bli påvirket av forlenget avstand til akutt- og døgnfunksjonene. Helgelandssykehuset tar ansvar for økt behov for ambulansetjeneste og økte kostnader for pasientreiser.*

### Rekruttering

Hvor mange ansatte må endre arbeidssted med den løsningen som foreslås?

*Løsningsforslaget beskriver funksjons- og oppgavefordeling på et overordnet nivå. Det skal gjennomføres en ROS-analyse der bemanningsbehovet skal bli konkretisert. Deretter følger turnusplanlegging med videre. Helgelandssykehuset kan derfor ikke svare på dette nå.*

Alle bedrifter (inklusive kommuner) på Helgeland opplever store utfordringer med rekruttering. Helgelandssykehuset, Helse Nord og helseministeren tar en ikke uvesentlig risiko knyttet til bemanning med strukturendringen som er foreslått.

Hvilken strategi har Helgelandssykehuset for å beholde og rekruttere arbeidskraft fremover, og hvorfor vil den strategien lykkes? Hva er konsekvensen hvis strategien mislykkes?

Helse Nord og Helgelandssykehuset har utviklet en handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse (PUK). Det vises til styresak 60-2024:

<https://www.helgelandssykehuset.no/49d151/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2024/20240620/20240620-styresak-60-vedlegg-1-handlingsplan-for-personell-utdanning-og-kompetanse-puk-i-hsyk-1.0.pdf>

Rekrutteringsevnen påvirkes av mange ulike faktorer. Én av disse er størrelsen på befolkningen i området rundt sykehuset/behandlingsstedet. Helgeland har en spredt befolkning, og ansatte ønsker kort reisevei til jobb. Sykehuset i Mosjøen har over tid rekruttert godt. Helgelandssykehuset ønsker å utnytte rekrutteringspotensialet i dette området og beholder mange funksjoner. Man kan dermed fortsatt beholde mye av kompetansen gjennom arbeidsplasser for helsepersonell i Mosjøen.

## Prehospitale tjenester

Avstanden Hattfjelldal, Grane og Vefsn kommune får til akutt sykehus øker betydelig med den foreslåtte løsningen. Klimaendringer predikerer 40 prosent økning i nedbør, parallelt med hyppigere svingninger i temperatur rundt sjiktet +/- 0 grader. Dette vil blant annet påvirke transporttid for ambulanser og mulighet for transport med helikopter (grunnet ising og manglende sikt).

Løsningsforslaget inneholder ikke en analyse av hvilke konsekvenser klimaendringene kan få for framkommelighet av bilambulanse. Framtidens ambulanser vil ha firehjulstrekk. Befolkningen i Hattfjelldal, Grane og Vefsn har to akutt sykehus i rimelig nærhet, så dersom veien til ett av dem er sperret, kan det andre benyttes. Helgelandssykehuset rår ikke over luftambulansesstrukturen, da denne er besluttet nasjonalt. Ambulansehelikopteret i Brønnøysund har ikke avisingskapasitet og kan derfor ikke fly i sky med kuldegrader.

Dette påvirker særlig framkommeligheten til indre strøk på Helgeland om vinteren.

De nye redningshelikoptrene SAR Queen på Ørland og Bodø har avisingskapasitet og dermed en langt bedre framkommelighet om vinteren. Framkommeligheten om sommeren er kraftig forbedret de senere år fordi det er etablert GPS-baserte flyruter som tillater flyging i dårlig sikt. Med referat fra dialogmøtet 12.11.2024 vedlegges en nærmere redegjørelse fra flygesjefen i Norsk Luftambulanse.

**Hvordan har Prehospital klinikk beregningsmessig kommet frem til de foreslåtte avbøtende tiltakene? Vil løsningen være dekkende med de endringer man ser i klima eller utløser endringen også strukturendringer knyttet til for eksempel helikoptertransport?**

Dette er beregnet tidligere på grunnlag av oppdragsbelastningen for ambulansene i Hattfjelldal, Grane og Vefsn. Belastningen er i utgangspunktet moderat på henholdsvis 11, 15 og 23 prosent. Det aller meste av tiden er altså beredskap. Dette gjenspeiles i en tilfredsstillende median prehospital responstid på henholdsvis 9, 12 og 8 minutter ved akuttoppdrag (2021).

Den økte kjørelastningen som følge av transport til Sandnessjøen ble beregnet på grunnlag av antall ambulansetransporter fra de tre kommunene til sykehuset i Mosjøen og utgjorde 147 335 økte kilometer tur retur. Økt tidsbruk på oppdrag ble beregnet til 2843 timer.

Økning med én døgnambulanse og én dagambulanse (svarende til 1/3 døgnambulanse) ble beregnet til å gi en uforandret oppdragsbelastning. Løsningsforslaget innebærer at flere pasienter skal kjøres til Mo i Rana i stedet for Sandnessjøen.

*Da vil flere ambulanser bli involvert i logistikken, særlig ambulansen i Korgen, så belastningen på ambulansene i Hattfjelldal, Grane og Vefsn forventes ikke å øke utover det som tidligere er beregnet.*

*Situasjonen vil bli evaluert fortløpende. Det vil også bli vurdert om ambulansetjenesten bør avlastes med sykefransportbiler, da ikke alle pasienter har behov for overvåking eller behandling underveis.*

## **Økonomi**

I oppdrag fra Helse Nord er økonomi en av de viktigste styringsparameterne, og i stor grad førende for prosjekt Helgelandssykehuset. I forslag til funksjons- og oppgavefordeling legges det frem *en* av mange mulige løsninger uten at økonomisk konsekvens er vurdert. Hvordan kan høringspartene da vurdere om forslaget er den beste løsningen for (på kort- og lang sikt) å sikre våre innbyggere et tilfredsstillende helsetilbud?

*Løsningsforslaget er faglig basert og har ikke en definert økonomisk målsetting, bortsett fra en sterk føring om å ta ned kostnader i Helgelandssykehuset. Å ta ned døgnbaserte vaktlinjer i Mosjøen er et viktig økonomisk tiltak. Estimert økonomisk effekt vil bli beregnet og skal framgå av det endelige løsningsforslaget som framlegges til styrebehandling i januar 2025.*

**Bygningsmasse er i forslaget tillagt stor vekt og er tilsynelatende styrende for flere av vurderingene. Kan Helgelandssykehuset presentere hva som inngår i summen ca. 100 millioner kroner (kap. 7.1.6) og hvordan man har kostnadsberegnet investeringsbehovet?**

*En av rammebetingelsene er at behovet for investering i bygg og utstyr skal minimeres. Det vil likevel være behov for noen tiltak for å kunne realisere omstillingen. Det er et betydelig vedlikeholdsetterslep, herunder i operasjonsstuene i Mosjøen. Her er det behov for tiltak, siden det satses på en betydelig dagkirurgisk virksomhet. CT, MR og laboratorieutstyr står foran fornyelse.*

*Ny CT må kunne fjernstyres, siden det foreslås døgnbasert slagalarm i Mosjøen. Det skal etableres en ny og større ambulansestasjon i Mosjøen. Enkelte arealmessige tilpasninger må gjennomføres i akuttsykehusene. Nevnte tiltak er foreløpig estimert til 100 mill. kr.*

**Hvilke økonomiske besparelser ser Helgelandssykehuset for seg å oppnå med strukturendringen? Kan økonomisk gevinst de neste 10 år skisseres?**

Se svar i forrige spørsmål.

---

## **Avklaringer under møtet:**

**Vedtak døgn, hva innebærer det?**

Poliklinisk virksomhet skal være i Mosjøen, definisjonen på poliklinikk er behandling på dagtid.

**Skadepoliklinikk- hvilken type pasienter, hva skjer etter vakttid?**

Et eksempel er brudd i arm: Røntgen tas og legger på gips. Er det komplisert brudd, sendes pasienten videre til akuttsykehus. Utenom dagtid vil denne pasienten måtte dra til et av våre akuttsykehus.

**Stabiliseringspasienter – hva gjøres med disse?**

Legevakt og ambulanse står for det. Eksempelvis Trombolyse, sepsis, CT-beredskap.

### **Traumepasienter – hva gjøres med disse?**

Nasjonal traumeplan skal følges. I henhold til denne er ikke sykehuset i Mosjøen traumesykehus i dag, men har ved enkelte hendelser bidratt med behandlingstiltak. Å etablere en egen stabiliseringsberedskap i Mosjøen kan være en farlig pasientfelle. Pasientene skal, som tidligere, til nærmeste traumesykehus. Dette tas med i det videre arbeidet rundt OU Prehospital.

### **CT/MR døgn?**

Tilbudet skal være på dagtid, men det foreslås en døgnfunksjon for slagalarm. CT vil da bli fjernstyrt fra sykehuset i Sandnessjøen.

### **Si mer om medisinsk poliklinikk øyeblikkelig hjelp.**

I tillegg til timeliste kan en sette av noe tid til øyeblikkelig hjelp-henvendelser.

### **Femdagerspost – hva skjer med den?**

Det foreslås ikke døgnfunksjoner i Mosjøen, så den nedlegges.

### **Intermediærseger/obs-seger**

Løsningsforslaget innebærer ikke intermediærseger

### **Akuttpersonell – hva skjer med de i Mosjøen – blir de med videre?**

Vi håper det. Omstillingsprosess med HR, jurist og tillitsvalgte starter nå for alle ansatte som er berørt. Toårsavtaler for de som ønsker å være med videre med lengre reisevei. Håper å beholde alle våre ansatte, også de som ikke vil pendle. Det håper vi kan skje ved å tilby stillinger i de tjenester Helgelandssykehuset har/vil få i Mosjøen.

### **Hvorfor ble det etablering av en lukket psykiatrisk akuttpost i Mo i Rana og ikke Mosjøen?**

Det er tidligere gjennomført en ROS-analyse som konkluderer slik. Saken er omtalt i løsningsforslaget kap. 7.2.1.

### **Akuttbil og kompetansesenter – status.**

Det er et ønske om å etablere et prehospitalt trenings- og kompetansesenter i samarbeid med kommuner politi og brann på Helgeland. Trene og utdanne oss sammen rundt akuttmedisin. Et kompetansesenter er et stort arbeid, og dette inngår ikke i det framlagte løsningsforslaget. Disse to punktene blir med i OU-arbeidet.

### **Operasjonsstuer Mosjøen – hva må gjøres og kostnadsbilde?**

Det er et vedlikeholdsetterslep, så det er behov for oppussing og montering av noe utstyr. Nøyaktig kostnadsoverslag foreligger ikke ennå.

### **Sengepost rehabilitering: Pasientkategorier i Sandnessjøen versus Mosjøen? Dimensjonering? Avtaler med kommunene? Døgnsenger? Økonomi? Hva må ligge i akuttpsykehuset?**

I den såkalte subakutte fase etter hjerneslag, hodeskader og andre alvorlige tilstander har noen pasienter behov for å ligge på sykehus mens rehabiliteringen starter. Dette tilbudet gis i dagens femsengs post ved sykehuset i Sandnessjøen. De rehabiliteringspasienter som ikke lenger trenger å ligge i akuttpsykehus, men fortsatt har behov for tverrfaglig rehabilitering i institusjon, vil i henhold til forslaget kunne få tilbud i Mosjøen. Resten av spørsmålene må besvares gjennom en felles utredning.

---

Innsendte spørsmål på mail etter møtet.

- 1. Helgelandssykehuset sier i møtet at det var allerede bestemt i Helse Nord at det skulle opprettes en psykiatrisk akuttpost på Mo. Kan dere sende meg det vedtaket fra Helse Nord hvor det fremkommer?**

I møtet ble det tilbakevist at Helse Nord har bestemt dette. Følgende ble referert:

I Helse Nord's styresak 82-2024 «Helgelandssykehuset, fremtidig struktur» 19. juni 2024 framheves fagområdene psykisk helse og TSB: *“Fagområdene psykisk helsevern (PHV) og rusbehandling (TSB) har vært mindre fokusert. I regionen går det tydelig fram at ventetidene er for lange, og det er fristbrudd som fører til svært store kostnader. I det videre arbeidet med sykehusstrukturen på Helgeland må de to fagområdene få større plass. Ved alvorlig psykisk sykdom må pasientene i dag transporteres til Nordlandssykehuset i Bodø. En styrking av tjenestene innen PHV i forbindelse med omstillingsarbeidet bør kunne lede til at Helgelandssykehuset selv kan ivareta en større andel av pasientene innen PHV og TSB. Belastningen for de mest alvorlig syke pasientene innen PHV med transport og behandling i Bodø er stor og bør reduseres”.*

Denne føringen fra Helse Nord ble tatt inn i mandatet som ble vedtatt av styret i Helgelandssykehuset 11. september:

*“Fagområdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal styrkes for å redusere ventetider og unngå fristbrudd. For å unngå belastende transporter for de sykeste til Nordlandssykehuset i Bodø, bør det etableres en døgnpost godkjent for innleggelse etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §§ 3.2 og 3.3. Samling av all døgnbehandling for voksne skal i denne sammenheng vurderes”*

- 2. Helgelandssykehuset sier at det var beregnet 150.000 ekstra km med ny struktur. Dette gjaldt jo forrige strukturvedtak og med dette nye strukturvedtaket vil antall km øke betraktelig. Er det gjort beregninger hvor mange flere km den nye strukturen vil gi?**

Noen flere pasienter enn det som lå til grunn for denne beregningen skal til Mo i Rana i stedet for Sandnessjøen. Det blir flere kilometre, og de er p.t. ikke beregnet i detalj. Men ved transport til og fra Mo i Rana vil flere ambulanser bli involvert i logistikken, ikke minst ambulansen i Korgen. Den totale belastningen for ambulansene i Vefsn, Grane og Hattfjelldal forventes ikke å øke mer enn beregnet.

- 3. Helgelandssykehuset nevnte at det var behov for større oppgraderinger, bl.a. i operasjonsstuene i Mosjøen. Kan dere si litt om det er gjort estimater for kostand og hva som må gjøres på operasjonsstuene for at de skal være funksjonelle i det videre?**

Det er et vedlikeholdsetterslep, så det er behov for oppussing og montering av noe utstyr. Nøyaktig kostnadsoverslag foreligger ikke ennå.