

## Møtereferat

<i>Møtetype</i>	Dialogmøte ang. vedtakspunkt 4
<i>Møtedato</i>	22.09.22
<i>Møtested</i>	Bakkengården, Mosjøen
<i>Tilstede</i>	<p>Fra Grane: Linda G. Svartvatn og Karin Nilsen          Fra Vefsn: Lill-Inger Reinfjell, Fredrik Jørgensen, Karin Ingebrigtsen, Rachel Berg          Fra HSYK: Hanne Frøyshov, Ole Hope, Knut Roar Johnsen, Pål Madsen, Merethe Myrvang, Michael Strehle, Elin Grønvik, Eystein Hauge</p> <p>Frøyshov, Hope og Grønvik forlot møtet i en time fra kl. 10.30 pga. møtekollisjon.          Madsen overtok møteledelsen.</p>
<i>Ref.</i>	Merethe Myrvang

	<p>Formålet med møtet: Fortsette dialogen rundt vedtakspkt. 4. Møtet er det andre i en serie på 4 høsten 2022.</p> <p>Agenda:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Inter)kommunale tjenester samlokalisert med HSYK – videre diskusjon</li> <li>2. Samarbeid rundt tjenestene, på tvers av nivåene – videre diskusjon</li> </ol>
	<p><b>Avklaringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vefsn kommune hadde på forhånd meldt inn kommentar til referat fra forrige møte knyttet til diskusjonen om ev. CT i Mosjøen. Konst. AD bekreftet at utsagnet «<i>CT – klarer vi å tenke alternative løsninger rundt dette? Vi kan se på hvilke pasienter som kan ha nytte av CT-tilbud nært. Hjerneslagpasientene alene er for få til å opprette et slikt tilbud. kan vi tenke mer samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene? Investeringsmidler må finnes for å få dette tilbudet. Ønsker å få fram mulighetsrommet.</i>» var gjeldende, og understreket igjen at investering i en ev. CT-løsning i Mosjøen vil kreve bruk også ut over mulige hjerneslagstilfeller. Det var enighet i møtet om at det også for den videre møteserien skrives et felles referat. Dette publiseres på nettsiden til Helgelandssykehuset.</li> <li>• Vefsn kommune ba om mer nøyaktig tidsangivelse for når HSYK tenker å legge fram styresak om det framtidige tjenestetilbudet i Mosjøen, da dette har innvirkning på kommunens interne prosesser. Mener det er viktig å vite hva som skal være igjen i MSJ av spes. helsetjenester da det får konsekvenser for hva kommunen skal tenke rundt samlokalisering. Ønsker i utgangspunktet et DMS likt det i Brønnøysund. Kommunen uttrykker bekymring for at det kommer et vedtak og at aktiviteten i MSJ tas raskt ned.          Svar: Målet er at styret skal behandle dette rundt årsskiftet. Oppdraget er todelt – vi skal se på hva det framtidige tjenestetilbudet skal være, og vi skal utrede grad av samlokalisering. Vil orientere kommunene i møte 4 hvor langt HSYK har kommet i sine vurderinger. Endelig konseptrapport skal etter plan behandles før sommeren. Ønskelig at dialogen dreier seg om hva vi kan samarbeide om – dette kan påvirke utformingen av tilbudet i Mosjøen. Eksempel: vedtaket tilsier ingen spes. helsetj.senger i MSJ, men hvordan kan vi ev. samarbeid rundt kommunale senger for å styrke disse? Slik løsninger vil kunne gi besparelser og gode tjenester for både primær- og spes.helsetjenesten.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grane kommune ba om bekreftelse på utsagnet om at Nye Helgelandssykehuset skal gi alle pasienter et bedre tilbud. Konst. AD: Konst. AD svarte nei, det var ikke noe hun hadde sagt, men understreket at totaliteten i tjenestene vil bli bedre. Ber om at diskusjonene ikke hektes på tidligere utsagn, men løftes opp på et nivå der man ser totaliteten og arbeider sammen for å få alle muligheter opp på bordet.</li> </ul>
1. + 2.	<p>Grane kommune: viser til bærekraftmålene. Intermediærsenger lite aktuelle for Grane. Hvordan tenker HSYK at man skal samarbeide rundt polikliniske tilbud som er et spes. helsetjenestetilbud?</p> <p>HSYK: Kompetanse – kan man tenke seg at kommunen kjøper en del tjenester fra HSYK og dermed drar nytte av vår kompetanse? Vil komme både pasienter og personell til gode.</p> <p>E. Hauge/M. Strehle gikk gjennom vedlagte presentasjon. Oppfordrer kommunene til å tenke konseptuelt rundt løsningene; vi er fortsatt i konseptfasen, mye vil være i utvikling fram til en ev. investeringsbeslutning. Ulike måter å samhandle/samlokalisere på: Vegg i vegg eller tett integrasjon med felles infrastruktur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vefsn: melder inn ønske om samme modell som DMS BRS.</li> <li>Grane: Føde/gyn. – bør være et tilbud, samt følgetjeneste for Grane og Hattfjelldal.</li> </ul> <p>HSYK: Ber kommunene fokusere spesielt på hvilket problem man ønsker løst gjennom de ulike forslagene. Eks. intermediærsenger – hva ønsker man løst gjennom slike?</p> <p>Vefsn: Intermediærsenger vil kunne begrense antall sykehusinnleggelse, kronikere vil få mindre reisebelastning (verdispørsmål), kommunen opplever å få stadig tyngre pasienter. Større mulighet for kommunen å holde tunge pasienter i kommunal seng når man vet at det finnes spesialisthelsetjenesteseng nært. HSYK minner om at spesialisthelsetjenesten vil kunne bidra med vurderinger og råd på avstand knyttet til pasienter i kommunens sykehjem og KAD-senger ved hjelp av digitale løsninger.</p> <p>CT – tung investering, dersom CT i MSJ må det sees på bruk ut over hjerneslagpasienter. Hvilke andre behov ser kommunene kan dekkes ved en CT? Svar: kontroller av kreftpasienter, diagnostikk ved forverring av tilstand hos kronikere m.m.</p> <p>HSYK: Vil ta alle innspill med i vurderingen. Ønsker å skape et best mulig tilbud innen rammene som er til rådighet.</p> <p>Kommunal legevakt samlokalisert med/ved ambulansestasjon</p> <p>Vefsn: Vurderer nå nytt sykehjem, Avveining av hvor KAD-senger skal være. Intermediærsenger ville ha aktualisert samlokalisering enda mer. Ser helt klart fordeler ved samlokalisering – legevaktbil/kompetansedeling etc.</p> <p>HSYK: Et nært samarbeid mellom legevakt og ambulansetjeneste krever ikke nødvendigvis samlokalisering, men fysisk nærhet er en fordel. Felles legevakt for de tre kommunene, vurderes det? Kommunene viser til ny rapport som viser at felles legevakt ikke nødvendigvis gir gode resultater.</p> <p>Grane: Hva med Grane og Hattfjelldal – de akutte tilfellene som i dag går til MSJ? Hva med samtidighetskonflikter?</p> <p>HSYK: AMK-sentralen styrer ressursene slik at beredskapen er dekket til en hver tid. Viser også til et kommende prøveprosjekt på Vega, der digitale løsninger gjør at</p>

	<p>ambulanspersonell er legevaktas forlengede arm ute. Vil komme mange løsninger som flytter tjenestene lenger ut.</p> <p>Samlokalisering av psyk. tjenester Ligger godt til rette for dette. Dersom nytt sykehjem i Vefsn kan dagens sykehjem ev. brukes til en samling av ulike psyk. tjenester, vil da være vegg i vegg med spes. helsetjenesten. Tjenestene rundt barn og unge – ønsker spesielt tett samarbeid om disse.</p> <p>Lab. tjenester: HSYK ønsker gjerne innspill på hvilke behov kommunene har for lab. tjenester. Hvilke behov har legevakt, sykehjem etc. – ulike prøver, tidsforløp etc?</p> <p>Røntgen: HSYK viser til erfaringer fra N-Trøndelag, mobil røntgen. Skånsomt for en sykehjemspasient å få utført røntgenundersøkelse uten å bli flyttet på. Ønsker å få beskrevet kommunenes behov/ønsker for røntgentjeneste.</p> <p>Frist for innlevering av lysark/innspill: Onsdag 28. september. Innspill sendes til <a href="mailto:merethe.myrvang@helgelandssykehuset.no">merethe.myrvang@helgelandssykehuset.no</a></p>

***Vi minner om neste møte:***

***Torsdag 06. oktober kl. 10.00 - 12.00, Bakkengården Mosjøen***

Vedlegg 1: Presentasjon m. lysark for utfylling