

List of Signatures

Page 1/1

Styresak 2/2025
Vedlegg 6

Drøftingsprotokoll Funksjons- og oppgavedeling 150125.pdf

Name	Method	Signed at
Nielsen, Lena Elisabeth	BANKID	2025-01-16 15:57 GMT+01
Benum, Elisabeth Kristiansen	BANKID	2025-01-16 15:43 GMT+01



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Drøftingsprotokoll Funksjons- og oppgavefordeling

Møtetype	Drøfting FTV	
Møtedato	15.01.2025 kl. 09.00 - 13.00	
Møtested	Teams	
Inviterte		Tilstede
	Ronny Karlsen, Delta	X
	Elisabeth Benum, DNLF	X
	Eilin Andvord Søbstad, YLF	X
	Elisabeth Sandhei, NITO (vara)	X
	Fredrik Aas Albertsen, Fagforbundet	X
	Gro-Elin T. Olsen, Parat	X
	Hallvard Forsbakk, El & It	
	Marte Præsteng, Øvrige akademikere	X
	Kristin Wirum, NRF	X
	Marthe Neshagen, NFF	X
	Morten Jensen, NSF	X
	Mette Sevaldsen, NPF	X
	Malin Åkerøy, Ergoterapeutforbundet	
	Trine Helland Solbu, DNJ	X
	Karoline Lorentsen, FO	X
	Silje Sørensen Thunes, Forskerforbundet	X
	Hege Kristoffersen-Sund, FVO	X
	Lena E. Nielsen, AD (Arbeidsgiver)	X
	Trine Håjen Gretesdotter, HR-sjef (Arbeidsgiver)	X
	Pål Madsen, saksbehandler (Arbeidsgiver)	X
	Sturla Ditlevsen, saksbehandler (Arbeidsgiver)	X
	Rune Holm, saksbehandler (Arbeidsgiver)	X
	Terje Kolsvik, rådgiver HR (Arbeidsgiver)	X

Med henvisning til dialogmøte mellom arbeidsgiver og foretakstillitsvalgte og –verneombud 7. januar ble anmodningen om at klinikktillitsvalgte og klinikkverneombud fikk delta på medlytt imøtekommet. Fra arbeidsgiver deltok flere fra sykehusledelsen på medlytt.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Grunnlag for drøftinger:

Saken drøftes etter hovedavtalens § 30 og § 31 og Aml § 8-1.

Følgende dokument var vedlagt saken for drøfting:

- Styresak XX-2025: Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF
- Vedlegg 1 Funksjons- og oppgavedeling i Helgelandssykehuset løsningsforslag
- Vedlegg 2 PUK
- Vedlegg 3 Høringsuttalelser - vurderinger
- Vedlegg 4 ROS-analyse løsningsforslaget - forsvarlig drift
- Vedlegg 5 Økonomiske beregninger

Saken med vedlegg ble sendt til foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud 7 dager før drøfting, 8. januar 2025.

Det ble gjennomført et dialogmøte med foretakstillitsvalgte og -verneombud om saken 10. januar 2025

14. januar 2025 ble det sendt en oppdatert versjon av Styresak XX-2025 og Vedlegg 5.

Drøfting:

Saksbehandler Pål Madsen (PM) og AD Lena Nielsen (LN) presenterte saken på vegne av arbeidsgiver.

Arbeidsgiver v/PM innledet med en gjennomgang av endringene fra versjon av 8. januar og 14. januar.

Utover de endringene som er blitt gjort forutsatte arbeidsgiver at tillitsvalgte var kjent med saken.

Arbeidsgiver v/PM redegjorde for bakgrunn til saken med strukturvedtaket fra 27. januar 2020, foretaksprotokoll i Helse Nord av 3. juli 2024 og foretaksprotokoll i Helgelandssykehuset av 30. august 2024, samt mandat gitt i styremøte i Helgelandssykehuset 11. september 2024.

PM og LN redegjorde for dilemmaer rundt personell og innleiebehov, avstand til akuttsykehus, forutsigbare pasientsløyfer, pasientgrunnlag og investeringsbehov.

Administrerende direktør mener at det foreliggende løsningsforslaget gir best bærekraft, oppfyller helseministerens strukturvedtak, Helse Nord's oppdrag til Helgelandssykehuset samt de føringer som eget styre ga i mandatet. Gitt rammebetingelsene vurderes alternative løsningsforslag å medføre lavere økonomisk effekt og/eller høyere risiko knyttet til gode tjenestetilbud ved alle fire lokalisasjonene.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Arbeidsgiverrepresentantene svarte ut spørsmål underveis i drøftingen. Arbeidsgiver jobber videre med saken og vedtakspunktene også basert på innspill i drøftingen frem til publisering 17. januar.

Drøftingsmøtet ble avsluttet med oppsummering med hvilke organisasjoner som berammet protokolltilførsel for å skriftliggjøre innspillene og syn med tanke på løsningsforslaget.

Frist for protokolltilførsler ble satt til torsdag 16.1 kl. 12.00. De vil følge protokollen som vedlegg nedenfor.

Tidsplan og beslutning:

Saken sendes til styret i Helgelandssykehuset HF 17. Januar 2025 og besluttet i styremøte 24. Januar 2025 før oversendelse til Helse Nord innen frist 1. februar 2025

Innspill fra tillitsvalgte:

Innspill underveis i møtet ble notert og svart ut fortløpende, med bakgrunn i Styresaken og vedleggene. Organisasjonene står samtidig fritt til å presisere sine synspunkter i protokolltilførsler som følger saken.

Kort oppsummert var innspill og spørsmål underveis i drøftingen i hovedsak knyttet til:

- Interimsfase Mosjøen
- Viktigheten av robuste fagmiljø
- Rekruttering og bemanning
- Styrking av prehospitale tjenester
- Risiko ved flytting av urologi fra Mosjøen til Sandnessjøen
- Slagalarm og radiograf i vakt i Mosjøen
- Betydningen av de mindre fagmiljøene (terapeuter og lignende) i pasientsløyfa
- Standarden på ulike bygg i Helgelandssykehuset i et HMS-perspektiv
- Akuttenhet i psykiatri: rekruttering, kostnad og behov
- Intensivkapasitet

Signering av protokoll

Elisabeth Benum, FTV DNLF, signerer protokollen på vegne av organisasjonene

Lena Nielsen, AD

Elisabeth Benum, FTV DNLF

Vedlegg: Protokolltilførsler



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Vedlegg: Protokolltilførsler Drøfting Funksjons- og oppgavefordeling 15.01.2025

Protokolltilførsel fra Norsk Psykologforening 16.01.25:

NPF har kommet med høringsvar i den interne høringsrunden der vi beskrev vår bekymring for at det skal opprettes en lukket psykiatrisk akuttpost godkjent for tvang. Helgelandssykehuset har pr i dag vanskeligheter med rekruttering av, og beholde, bl.a overleger som er en yrkesgruppe en slik døgnpost vil være avhengig av. Rapporten fra 2022 viser til statistikk for utlysninger og ansettelser at det er spesielt vanskelig å rekruttere spesialister. Rapporten beskriver at denne utfordringen ses på tvers av lokasjoner. En stabil 24-7 vaktordning vil være mest krevende å få til, noe som en døgnpost godkjent for tvang er helt avhengig av. Gitt at den økonomiske situasjonen i både Helgelandssykehuset og Helse Nord fortsetter i denne retningen, fremstår det altfor usikkert om kostnaden av å opprette en slik post vil bli for stor. Det er bekymringsfullt dersom kostnaden av å opprette et nytt tilbud på denne måten vil kunne gå utover de allerede eksisterende tilbudene vi har pr i dag. Dersom en får en ustabil vaktordning, med mye vakanser, vil kostnaden bli enormt stor for foretaket. I tillegg vil det faglige tilbudet heller ikke være godt nok uten en stabil vaktordning.

NPF ber om at beslutning om opprettelse av lukket psykiatrisk akuttpost godkjent for tvang utsettes og at det gjøres et grundigere forarbeid først.

På vegne av Norsk Psykologforening

Mette Sevaldsen

Foretakstillitsvalgt, psykologspesialist

Protokolltilførsel fra Nito 16.01.25:

Overføring av pasienter til akuttsykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen vil medføre økt aktivitet for laboratoriene. Det er beskrevet at overføringen vil kreve ansettelse av pleiepersonell, men annet helsepersonell er ikke nevnt. Økt aktivitet for laboratoriene vil påvirke arbeidsmengden hele døgnet og spesielt på vakt/helg når laboratoriene ofte er bemannet med en bioingeniør alene. Det har i tidligere prosesser vært lagt opp til å omplassere bioingeniører fra Mosjøen til Sandnessjøen, men i



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

denne prosessen er det ikke nevnt og det kan bli behov for ansettelse både i Sandnessjøen og Mo i Rana. Det er planlagt videre drift i Mosjøen på dagtid, spesielt med tanke på blodbank og produksjon. Trombocyttoproduksjon for Helgelandssykehuset er noe vi ønsker å starte med og det må avklares hvilket sykehus som skal ha den funksjonen. Det vil kreve ressurser som må planlegges med fremover. Økt poliklinisk aktivitet vil øke aktiviteten på dagtid i Mosjøen. Dette kan medføre behov for bioingeniører på jobb utover normalarbeidstid. I vedlegg 2, Personell, utdanning og kompetanse, Rammebetingelser – Tid for handling står det spesifisert at «Den medisinske utviklingen, mer bruk av avansert utstyr og økende krav til pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten, er drivere for ytterligere spesialisering.» Det stilles spørsmål til hvorfor det ikke er fokus på investering i automasjon innenfor blodbank, spesielt når dette er en stor utfordring med tanke på tidsaspekt når man er alene på vakt og det oppstår samtidighetskonflikter som har stor innvirkning på pasientsikkerhet og kvalitet. Før det blir implementert ny CT i Mosjøen så må radiograf være til stede for å gjennomføre undersøkelsen – er det tenkt på hvilke andre yrkesgrupper som er nødvendig her? Bioingeniører er pr i dag en del av slagalarm-teamet.

Ida Henriksen FTV NITO

Protokolltilførsel fra Den Norske Jordmorforening (DNJ) 16.01.25:

Dette fremgår pr. 08.01.25 i vedlegg 1 Funksjons- og oppgavedeling i HSYK HF i kap. 4.1.1 (kirurgiske fagområder): *“Siden fødetilbudet ikke skal endres i fire-års perioden til nåværende helse- og samhandlingsplan, gitt forsvarlig tilbud, har ikke fødetilbudet eller gynekologifaget vært gjenstand for vurdering i saksbehandlingen. Det foreslås derfor ikke endringer i disse funksjonene. Det anbefales likevel at kirurgisk klinikk utreder en eventuell intern funksjonsfordeling av gynekologiske inngrep som gjøres sjelden.”*

Pr. i dag utføres standard rutineoperasjoner innen gynekologi og fødselsomsorg ved HSYK. I denne sammenheng vil en utredning av en eventuell funksjonsfordeling av sjeldne gynekologiske inngrep være uaktuelt, siden disse pasientene, i tråd med nasjonal veileder, skal henvises for operasjon til et nivå over lokalsykehus. En samling av rutineoperasjoner innen gynekologi til én lokasjon på Helgeland vil føre til at kompetansemålene i gynekologi for LIS3 ved lokasjonen som ikke lengre skal utføre disse ikke kan oppnås. Utdanningsarenaen til LIS3 vil dermed bli svekket og det vil medføre en stor negativ betydning for rekrutteringsevne for både LIS og overleger. I forlengelsen vil dette føre til alvorlige konsekvenser ved at akuttberedskap innen gynekologi og fødselsomsorg ikke vil kunne



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

oprettholdes ved begge lokasjoner.

Trine Solbu Helland, FTV DNJ

Protokolltilførsel fra Delta16.01.25:

Ftv i Delta mener at fordelingen av pasienter fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal er utfordrende slik det står i saksdokumentet. Delta anser at det kan være en farbar løsning på kort sikt, men det bør jobbes med en annen og mer lik fordeling av pasientene på lengre sikt. Vi kan ikke se at forslaget bygger opp om to likeverdige akuttsykehus faglig og ressursmessig.

Bekymringene er følgende:

- Belastningen for ambulansetjenesten vil øke på grunn av lengre reisevei og lengre tid med svært dårlige pasienter. Når det i tillegg legges opp til at avgjørelsen skal tas av ambulanspersonell og legevakt om hvor pasienten skal, vil en så ujevn kapasitet åpne for en drakamp om pasientene og sette ambulanspersonellet i vanskelige dilemmaer.
- Det vises til en styrkning av prehospitaltjenester, uten en nærmere beskrivelse av hva dette innebærer. Det er ønskelig at det utformes en mer beskrivende plan utover innkjøp av biler og ny stasjon i Mosjøen.
- Ved å legge opp til et stort rekrutteringsbehov kun på en lokasjon med dagens utfordringer med å skaffe personell, vil man kunne få betydelig økt innleie for å ivareta oppgavene. Her vil en fordeling mulig være fordelaktig. Også for fremtidig rekruttering og stabilisering.
- I vedtaket skrives det at volum og erfaring er forbundet med kvalitet. En fordeling av pasientene slik det foreslås kan legge til rette for at det ene sykehuset utvikler seg på bekostning av det andre, noe som neppe var intensjonen sett i lys av hva styret i Helgelandssykehuset, styret i Helse Nord RHF og helseministeren har besluttet, og er svært uheldig med tanke på fremtiden og bærekraft.
- Totalberedskapen vil svekkes betydelig dersom fordelingen legger opp til store kapasitetsforskjeller. Med bakgrunn i hendelser den siste tiden kan dette være uheldig.
- På grunn av lengre reisevei, kan pasientsikkerheten utfordres i noen tilfeller.

Vi ønsker at fordelingen ikke ligger fast, men evalueres og utvikles over tid for en bedre balanse.

Omstillingen gjøres primært for å bedre økonomi og bærekraft, og det er derfor rimelig å anta at det vil gis rom for utvikling over tid. Det bemerkes at det ikke foreligger noen utviklings/utbyggingsvisjoner i vedtaksdokumentet utover akuttpsykiatrien.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Vedtaket bærer preg av en permanent løsning for å løse et midlertidig problem.

Ronny Karlsen, Ftv Delta i Helgelandssykehuset

Protokolltilførsel fra NSF 16.01.25:

NSF mener at det har vært lagt opp til stor grad av åpenhet og involvering i forberedelsene og utarbeidelse til denne saken. Betrachninger og innvendinger fra tillitsvalgte angående representasjon i råd, grupper og utvalg er både lyttet til og hensyntatt. Opprinnelig tidsplan ble forlenget mtp. høring og innspillsrunden og dette har hatt stor betydning for saken slik NSF ser det. Det har gjennom internettsidene til foretaket og på intranett vært mulig for både ansatte og ander interessenter å følge saken, og dokumenter har vært gjort tilgjengelig så fort som mulig.

NSF mener at forslaget til vedtak som er forelagt tillitsvalgte til drøfting bærer preg av kompromisser, men svarer ut oppdraget gitt av HN og mandatet vedtatt i HSYK i styresak 80-2024.

NSF forventer at ansatte og deres representanter tas med i det videre arbeidet med implementering og effektivering av endelig vedtak når dette foreligger. Dette arbeidet må ha fokus på tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse i forhold til endrede oppgaver som følge av omstillingen. Der det er behov for opplæring må denne gis i god tid før implementering.

NSF er svært bekymret for interimfasen og spesielt mtp forsvarlig drift og ivaretagelse av ansatte i Mosjøen før, under og etter effektivering av vedtak

Det er kommet høringsinnspill fra tillitsvalgte ved alle lokasjoner i denne saken og FTV-NSF oppfordrer til å lese disse.

Morten Jensen,
Foretakstillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund

Protokolltilførsel fra Norsk Fysioterapiforbund 16.01.25:

«Forslaget til funksjonsfordeling i HSYK vil medføre økt aktivitet ved akuttsykehusene, hvor særlig antall pasienter ved medisinsk-/slagenhet, og FMR sengepost forventes å øke. Dette er pasienter



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

hvor det er behov for tidlig intervensjon og tett oppfølging av fysioterapeut for best mulig behandlingsutfall. Det må sikres tilstrekkelige ressurser til fysioterapeuter for å kunne ivareta denne oppgaven på en forsvarlig måte, og for å unngå uforsvarlig totalbelastning på personell.

Det må vies særlig oppmerksomhet til fysioterapeutstillingene i Mosjøen i interimfasen. Dette er nødvendig for å ivareta både ansatte, og fremtidig pasienttilbud.»

Med vennlig hilsen

Marthe Neshagen | *Spesialfysioterapeut*

Foretakstillitsvalgt HSYK, Norsk Fysioterapeutforbund

Protokolltilførsel fra Forskerforbundet 16.01.25:

Forslaget til funksjonsfordeling i HSYK vil medføre økt aktivitet ved akuttisykehusene, hvor særlig antall indremedisinske pasienter forventes å øke. Dette er pasienter som ofte henvises og følges tett opp av klinisk ernæringsfysiolog (kef) for best mulig behandlingsutfall. Det må sikres tilstrekkelige kef-ressurser for å kunne ivareta denne oppgaven på en forsvarlig måte, og for å unngå uforsvarlig totalbelastning på personell.

Samtidig må det sikres at det er tilstrekkelige kef-ressurser for å ivareta øvrige funksjoner som skal videreføres i Mosjøen som nå. Det er således viktig at vakant kef-stilling i Mosjøen lyses ut raskest mulig etter at omstillingsvedtaket er besluttet for å spesielt kunne ivareta funksjoner som fortsatt skal være der på en forsvarlig måte.

Med vennlig hilsen

Silje Sørensen Thunes | *klinisk ernæringsfysiolog*

Foretakstillitsvalgt Forskerforbundet

Innspill fra Vernetjenesten 16.01.25:

I vernetjenestens høringsvar ble det belyst viktigheten med rett bemanning, tilstrekkelig rekruttering og rett kompetanse/opplæring. De to akuttisykehusene vil få økte pasientstrømmer, som ikke bare fordrer oppbemanning/arealtilpasning for pleiepersonell, men også støttefunksjonene på sykehusene, f.eks lab/røntgen/KSF og personell på Drift og eiendom. Det er også viktig å se på areal og bemanning for akuttmottak og intensiv. Det er knyttet bekymring rundt at økte



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

pasientstrømmer fører til overbelegg og høyt arbeidspress, og en arbeidsbelastning til personell som vil gå ut over forsvarlig arbeidsmiljø og god HMS om det ikke hensyntas. Vi mister ett av tre buffersykehus, og det er dermed viktig at det legges inn kapasitet i begge akutt sykehusene til å være buffer for hverandre.

Endringene i styresaken krever styrket samhandling mellom sykehuslokasjonene, men også internt mellom enhetene. Vernetjenesten ønsker å vie oppmerksomhet til at dette er ett ledelsesansvar, og ved tydelig ledelse har vi større muligheter til å få til dette. Vi må snakke om VÅRE pasienter, ikke mine og dine.

Det må sikres at interimfasen blir så lite sårbar som mulig. Det må sikres tilstrekkelig beredskap både i interimfasen og ved implementering. Vernetjenesten er bekymret for nå-situasjonen i MSJ med tanke på teknisk og medisinteknisk vakt.

Bygg og areal: Det er kjent at HSYK's bygg har vedlikeholdsetterslep og tildels gamle bygg. Det må i prosessene fremover sikres ett fullt forsvarlig fysisk arbeidsmiljø, i tråd med AML og arbeidsplassforskriften.

Vernetjenesten ønsker å presisere en forventning om at vernetjenesten involveres på alle nivå i det videre arbeidet frem mot implementering og effektivering av eventuelle styrevedtak.

Til slutt ønsker vi å takke for en god prosess, hvor vernetjenesten i flere ulike fora både har fått stille spørsmål, men også kommet med innspill underveis.

Mvh Vernetjenesten ved foretaksverneombud Hege Kristoffersen-Sund 160125

Protokolltilførsel fra DNLF 16.01.25:

I oppdraget som HSYK har fått i foretaksmøte 03.07.24 ligger det til grunn av det skal ytes somatisk akuttfunksjoner ved lokalisasjonene i Sandnessjøen og Mo i Rana. Det skal i tillegg være spesialisthelsetjeneste i Mosjøen og i Brønnøysund. Forslaget om funksjons- og oppgavefordeling skal sikre god kvalitet i tjenestene og en rasjonell og bærekraftig drift.

Vi ønsker å fremheve et utdrag fra faglig strategisk utviklingsplan i HSYK; «Begrunnelsen for å ikke etablere en en-sykehusmodell var å sikre best mulig tilgjengelighet til helsehjelp fra alle deler av et relativt langstrakt Helgeland. **Når det er vedtatt to sykehus med akuttfunksjoner er det viktig av begge disse er store nok til å opprettholde gode fagmiljøer for rekruttering, store nok for å opprettholde vaktssystemer og utdanning,** og til å understøtte en kontinuerlig utvikling, både faglig



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

og ledelsesmessig. Det må være nok pasienter i begge sykehusene til å underbygge volumkompetanse, og ved å svekke en av lokalisasjonene blir hele tilbudet i HSYK svekket.»

Legeforeningen mener at robuste fagmiljø er avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet.

Alle offentlige sykehus må ha robuste fagmiljø med kapasitet og tilstrekkelig aktivitet til å utdanne leger i spesialisering.

I styresaken har man lagt fram et løsningsforslag som avviker fra prinsippet om 2 likeverdige akuttsykehus. Forslaget innebærer en framtidig struktur med 2 akuttsykehus som har stor variasjon mellom volum i opptaksområdet for akuttinnleggelser innenfor indremedisin, og aksepterer at et av fagmiljøene vil bli vesentlig mindre. Dette står i kontrast til alle overordnede prinsipper om å etablere robuste fagmiljø for framtiden, og vil påvirke muligheter til rekruttering og utdanning. Legeforeningen er uenig i at det er liten risiko ved denne delen av den foreslåtte funksjons- og oppgavefordelingen.

Dersom volumet av pasienter blir vesentlig lavere ved det ene sykehuset, vil dette ramme ved at man ikke har like premisser til å etablere vaktordninger med lik vaktbelastning. Variasjon i størrelse vil også påvirke muligheter for faglig utvikling, og videre rekrutteringsmuligheter.

Arbeidstidsordninger påvirker rekruttering, og er blant de faktorene helseforetaket har mulighet til påvirke.

Legeforeningen mener at man bør opprettholde HSYK Sandnessjøen som opptaksområdet for akutt kirurgi og akutt indremedisin for kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal.

Løsningsforslaget legger til grunn at det ikke vil være gjennomførbart å overføre indremedisinske senger fra HSYK Mosjøen til HSYK Sandnessjøen i sin helhet, som særlig er begrunnet i en økt risiko for innleie av personell. Legeforeningen har gitt innspill på et alternativt forslag. Ved å etablere 2 tilnærmet like store sengeposter ved HSYK Sandnessjøen og HSYK Mo i Rana vil en økning av indremedisinske senger ved HSYK Mo i Rana bli en del av HSYK totale kapasitet for indremedisinske innleggelser. Dette uten at man endrer den opprinnelige akuttsløyfen for indremedisinske pasienter, som gir en forutsigbarhet ved innleggelser fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten. En slik løsning vil imøtekomme forutsetningen om 2 akuttsykehus som er store nok til å opprettholde gode fagmiljøer for rekruttering, og opprettholde vaktordninger og utdanningskapasitet.

Skal HSYK bestå med 2 akuttsykehus som i beskrevet i oppdraget, er det nødvendig at det må være et visst volum av større og relevant elektiv kirurgi ved begge sykehusene. Dette er viktig å ha særlig oppmerksomhet på dette i det videre arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8

Løsningsforslaget anbefaler å flytte alle operasjoner innenfor urologi fra Mosjøen til Sandnessjøen. Det avgjørende at man sikrer en god kompetanseoverføring til alle yrkesgrupper som skal ivareta denne pasientgruppen, og det urologiske fagmiljøet må være godt involvert i denne prosessen. Det er en høy risiko for at det etablerte fagmiljøet i HSYK Mosjøen ikke vil pendle, og at det må bygges opp et nytt fagmiljø ved HSYK Sandnessjøen.

Det er avgjørende at funksjons- og oppgavefordeling har som mål å sikre ivaretagelse av alle spesialistene i foretaket. Det må være et overordnet mål at HSYK ikke utilsiktet mister kompetanse. De ulike enhetene påvirkes på ulik måte. Det vil være fagområder hvor man må gjøre individuelle avtaler for å sikre at spesialistene velger å fortsette å jobbe i HSYK. Det vil være fagområder hvor man sannsynligvis ikke vil kunne overføre aktiviteten til andre enheter uten at man mister tilgang til spesialister i faget, og det er fagområder som må tilføres aktivitet for å sikre bærekraft i framtiden.

Foretaket må ha en særskilt oppmerksomhet til hvordan man skal ivareta leger som i løsningsforslaget får endret arbeidsoppgaver og/eller arbeidssted. Leger i pågående spesialisering ved HSYK Mosjøen må ivaretas på en særskilt måte.

På vegne av DNLF

Eilin Andvord Søbstad – Foretakstillitsvalgt yngre legers forening

Elisabeth Benum – Foretakstillitsvalgt overlegeforeningen



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
8CD5D07BBF854A509C326C9A9BF9CCE8