

Saksnr.:  
2024/2003

Referent/tlf.:

Sted/dato:  
teams/24.09.2024

## Agenda

Møtetype:	Utvidet ledermøte 2 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset 2024
Møtedato/kl.:	24.09.2024/ kl. 14.30 – 16.00
Møtested:	Teams

### Tilstede:

Lena E. Nielsen (LN), administrerende direktør  
Hege Sjøvik (HS), medisinsk direktør  
Elin Grønvik (EG), klinikkssjef Kirurgisk klinikk  
Ole Johnny Pettersen (OJP), klinikkssjef Medisinsk klinikk  
Pål Madsen (PM), klinikkssjef Prehospital klinikk  
Rune Holm (RH), klinikkssjef Klinikk for psykisk helse og rus  
Mette Horsberg (MH), kommunikasjonssjef  
Raymond - (THG), HR-sjef  
Geir Morten Jensen (GMJ), økonomisjef  
Sturla Ditlefsen (SD), koordinator

Mette Sevaldsen (MS), foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen  
Eilin Andvord Søbstad (EAS), foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening  
Fredrik Aas Albertsen (FAA), foretakstillitsvalgt for Fagforbundet  
Morten Jensen (MJ), foretakstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund  
Hege Kristoffersen-Sund (HKS), foretaksverneombud  
Iselin Karstensen (IK), leder Ungdomsrådet  
Anne Lise Brygfjeld (ALB), leder Brukerutvalget  
Tove Linder Aspen (TLA), nestleder Brukerutvalget

Observatør: Line Ekremsæter Strøm (LES), administrasjonskonsulent

Referent: Sturla Ditlefsen

Forfall: Anne Lise Brygfjeld, Bjørn Bech-Hanssen, eiendomsdirektør Drift og eiendom

Sak	Tema	Ansvar	Frist
6	<b>Gjennomgang og godkjenning av referat møte 17.09</b> <b>Vedlegg:</b> 1. Referat Funksjons- og oppgavefordeling i HSYK 20240917 <b>Vedtak:</b> Godkjent referat.	LN	

7	<p><b>Oppdatering: Hva er skjedd siden sist</b></p> <p><b>Oppdrag til klinikkene – validering, Faglig strategisk utviklingsplan (FSU):</b>        Det er sendt to oppdrag til Medisinsk klinikk, to oppdrag til Kirurgisk klinikk, ett oppdrag Drift og eiendom. Oppgaven er å se gjennom tidligere utredninger og vurderinger som er gjort. To viktige dokumenter for gjennomgang er FSU og Hovedprogram 1 i tilknytting til prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Arbeidet er bygget på litt andre rammebetingelser enn det som er i dag. Dette vil si at vi ønsker en validering av tidligere utredninger.</p> <p>To notater til Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk.</p> <p><b>Kirurgisk klinikk:</b> Forhold knyttet til dagkirurgi, hva er det fremtidige behovet, hva skjer hvis dagkirurgien flytter over til et annet sykehus. Det går også på areal og bemanning.</p> <p><b>Medisinsk klinikk:</b> Knyttet til Mosjøen. Det er besluttet at akutt- og døgnvirksomhet skal overføres. Hvilke betydning har det for de fagområdene som er i Mosjøen i dag at døgnvirksomhet og indremedisinsk akuttvirksomhet flytter bort. Hvor stor betydning har det for ulike fagområder at funksjonen er sammen rent geografisk.</p> <p><b>Hvordan har Kirurgisk klinikk tatt imot oppdraget:</b> Forankringsmøte i klinikkleidelsen. Blitt enige i involvering av fagpersonell. Første oppdrag er å verifisere det som ligger til grunn i FSU og Hovedprogram. Klinikken har valgt å involvere hele lederlinjen i tillegg til å invitere spesialister i alle fagområdene våre til felles møte, for gjennomgang av alle innspill. Det er sikret representasjon fra alle fagområder også geografiske lokasjoner.</p> <p><b>Hvordan har Medisinsk klinikk tatt imot oppdraget:</b> Det er gjort nesten likt i klinikken. Det har vært dialogmøte med tillitsvalgte samme dag som oppdraget ble mottatt, og det har vært i utvidet ledermøte med orientering av oppdraget samt ledermøte i klinikken. Tilleggsoppdrag med tanke på hvordan fagmiljøene påvirkes ved bortfall av akutt- og døgnvirksomhet. Det er laget møteplan og involveringsplan for fagpersonell. Skal ha oppsummeringsmøte mandag 30.09 før frist 01.10. Det andre oppdraget har frist 04.10.</p> <p><b>Oppdrag til Drift og eiendom:</b>        Spørsmål knyttet til dagkirurgi. Hva er forventet behov de nærmeste årene i tilknytting til nødvendig restaurering og medisinteknisk utstyr. Det handler om å se også hvilke fremtidige investeringer som kommer de nærmeste årene. Klinikksjefene ønsker å ha dialog før oppdraget svares ut.</p> <p><b>Oppdrag til Klinikk psykisk helse og rus</b>        Utredning av lukket psykiatrisk akuttpost. Rapport som er utarbeidet er sendt ut på høringsrunde i klinikken. Alle ansatte har fått rapport og høringstekst for tilsvarende. Høringsinnspill blir tatt opp i ledermøte i klinikken og drøftes med tillitsvalgte. For så å sendes over til sykehusledelsen for behandling.</p> <p><b>Diskusjon:</b></p>	PM/RH LN
---	--	-------------

	<p>Det viktige i valideringen omhandler å stille de riktige spørsmålene for å kunne belyse alle forhold best mulig. Her må klinikkene også bidra inn til å stille de rette spørsmålene for valideringen.</p> <p>Mandatene må tilgjengeliggjøres intern i organisasjonen. Både når de er sendt ut og når skal de svares ut.</p> <p>Det kommer et punkt med oppdrag omkring tilstedeværelse omkring ledelse pkt 6.8. Målgruppen er utvidet ledergruppe samt FTV/FVO.</p> <p><b>Møte med kommunene denne uken:</b>        Gjennomført to kommunemøter med vertskommuner (Brønnøy og Alstahaug), skal ha møte med Rana (onsdag) og Vefsn (torsdag) senere denne uken. Referatene fra møtene blir tilgjengeliggjort på nettsiden når de er godkjente.</p> <p>I henhold til fremdriftsplan blir det nye kommunemøter i uke 41, innkalling er sendt ut til alle kommuner på Helgeland. Med en møterekke på 4 der vi samler alle kommuner rundt regionsentrene.</p>		
<b>8</b>	<p><b>Diskusjon</b>        Tema:        - <b>Rehabilitering og samhandling med kommunene</b>        Fra mandatet, gitt av eget styre 11. september 2024:  <i>Helgelandssykehuset skal styrke kapasiteten innen spesialisert rehabilitering. Det skal være et tett samarbeid med kommunene for å sikre gode pasientforløp.</i></p> <p>Det er et ønske å høre hva utvidet ledergruppe mener om temaene, gitt oppdraget fra helseministeren og Helse Nord. Rehabilitering er et område som både sykehus og kommuner har ansvar for. Tidlig i rehabilitering må pasienten ligge på sykehus i døgnkontinuerlig oppfølging. Sterk føring fra myndighetene. Rehabilitering må styrkes både i kommunene og sykehusene jf. riksrevisjonsrapport. Dette er også utredet i Helse Nord sin arbeidsgruppe 3. Arbeidsgruppen foreslo rehabiliteringsfunksjon i HSYK i dag, som ligger i Sandnessjøen skulle utvides fra fem til ni senger. Helse Nord tok ingen beslutning, men det er overlatt til denne funksjons- og oppgavedelingsprosessen. Hvordan kan vi samhandle med kommunene omkring rehabilitering, blir et viktig spørsmål fremover. Med frigjøring av arealer i Mosjøen kan det gi et mulighetsrom i tillegg til å beholde flest mulig relevant fagpersonell i HSYK.</p> <p>- Er det mulig å se på en slik løsning?</p> <p>Helgelandssykehuset står midt inni en prosess, samtidig som vi har arbeidsgruppe 3 sine anbefalinger. Det betyr: Skal vi øke kapasitet og være mer selvberget, må vi ha mer fagfolk og det må være areal til det med de arealmessige begrensningene som ligger til grunn i denne prosessen.</p> <p>Vi skal styrke kapasitet, oppdraget ligger klart. Både effektiv bruk av senger vi har i dag, og hvor mange vi trenger fremover. Både benchmarking-rapport og hørings svar fra HSYK til Helse Nord gir oss innsikt i hva fagmiljøet tenker.</p>	<b>PM/RH LN</b>	

En del pasienter trenger nærhet til akuttberedskap, dette til å begynne med. Det må derfor være en rehabiliteringsfunksjon for de aller mest dårlige pasientene i tilknytning til akuttpsykehus. Diskusjonen er om det er mulig å todele. Subakutte i sykehus og de andre i samarbeid med kommuner på et eventuelt annet sted.

En utvidelse av senger vil være økonomisk besparende, dette handler også om effektiv bruk av senger og belggsprosent. Helse Nord vil redusere innkjøp av private rehabiliteringsplasser. Dette vil medføre overføring av midler til HSYK. Et viktig spørsmål videre er om kommunene er villige til å samarbeide om dette med rehabilitering.

- **Akuttpsykehus robusthet – hva innebærer det?**

Fra foretaksprotokollen i Helse Nord RHF 3. juli 2024:

*Funksjonsfordelingen mellom de to akuttpsykehusene skal skje på en måte som støtter opp under akuttfunksjonene og en bærekraftig og framtidsrettet drift begge steder.*

*Fra mandatet: «Gitt tidligere beslutninger rundt funksjonsfordeling av de kirurgiske funksjonene, der ortopedi og tarmkreftkirurgi er lagt til Mo i Rana, skal det vies særlig oppmerksomhet for å sikre det kirurgiske tilbudet og beredskapen i Sandnessjøen på lang sikt»*

Saksbehandler Pål Madsen innledet til diskusjon i saken:

Det er sammenheng mellom volum og kvalitet. For på sikt å kunne opprettholde god akuttberedskap i kirurgi når befolkningsgrunnlaget er for lite, trenger vi å kompensere. Da må vi mulig se på hvordan kan HSYK styrke kirurgisk aktivitet i Sandnessjøen. Det blir viktig å benytte enhver anledning for å styrke kirurgisk virksomhet i Sandnessjøen. Vedrørende dagkirurgisk aktivitet kan kanskje noen operative prosedyrer gjøres på poliklinikk der det ikke vil være behov for operasjonsstue, medisinskteknisk utstyr. Ut ifra disse forutsetningene burde mest mulig kirurgi overføres til Sandnessjøen.

Rammebetingelsene med å minimere investeringsbehov knyttet til både areal og medisinskteknisk utstyr ligger også til grunn (jf. oppdrag til Drift og eiendom). Er det fagspesifikk medisinskteknisk utstyr som må eventuelt dubleres fordi det utføres operasjon ved flere lokalisasjoner. I tillegg, hvor har vi kapasitet i dag?

Mange konkrete spørsmål ligger i oppdrag til Kirurgisk klinikk. Det er enklere å diskutere når bestillingen fra koordineringsgruppa er svart ut av klinikken.

- **Prosess akuttpsykiatri, samling døgn – hva innebærer dette?**

Fra mandatet, gitt av eget styre 11. september 2024:

*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.*

	<p>Samling og eventuell etablering av akuttpost. Psykiatri er rammefinansiert, uansett hva vi gjør kan vi i liten grad påvirke økonomien i det. Vi vil snu en del økonomi vi betaler i dag til NLSH. Et viktig spørsmål er hva er vi skal prioritere å satse på i fagfeltet for pasientene på Helgeland. En utfordring er å klare å etablere en robust vaktordning med for- og bakvakt. HSYK skal også vurdere jf. Helse Nord å samle alt av døgnpost på ett sted. Skal man etablere en akuttpost må det bygges opp fra bunnen. Skal man i tillegg flytte døgnvirksomhet må det etableres på et nytt sted. Det er ikke noen tvil om at det har sine fordeler med å samle alt av døgnvirksomhet. Den største ulempen er på kort sikt med tanke å etablere, på lang sikt blir fordelen robusthet og samle fagmiljø.</p>		
<b>9</b>	<p><b>Informasjon og kommunikasjon</b></p> <p>Kort diskusjon omkring informasjon og kommunikasjon. Åpenhetsprinsippet gjelder, vi driver offentlige heletjenester og ønsker å være åpne. Skal vi legge ut mandat, oppgaver og referater? En del dokumenter er interne og ofte under arbeid og vil ikke være egnet informasjon på nettsiden.</p> <p>Det er allerede besluttet at vi legger ut disse referatene på vår nettside. Til neste møte skal vi ha sak opp omkring prinsipper rundt hva som legges ut.</p>	<b>LN/MH SD</b>	
<b>10</b>	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Ingen eventuelt saker i møtet.</p>	<b>Alle</b>	