

Saksnr.:
2024/2003

Referent/tlf.:

Sted/dato:
Teams/16.10.2024

Agenda

Møtetype:	Utvidet ledermøte 5 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset 2024
Møtedato/kl.:	16.10.2024/ kl. 14.30 – 16.00
Møtested:	Teams

Til stede:

Lena E. Nielsen (LN), administrerende direktør
Hege Sjøvik (HS), medisinsk direktør
Elin Grønvik (EG), klinikkssjef Kirurgisk klinikk
Ole Johnny Pettersen (OJP), klinikkssjef Medisinsk klinikk
Jørgen Nilsen (JN), klinikkssjef Prehospital klinikk
Bjørn Bech-Hanssen (BBH), eiendomsdirektør Drift og eiendom
Rune Holm (RH), klinikkssjef Klinikk psykisk helse og rus
Mette Horsberg (MH), kommunikasjonssjef
Trine Håjen Gretesdotter (THG), HR-sjef
Geir Morten Jensen (GMJ), økonomisjef
Pål Madsen (PM), spesialrådgiver
Sturla Ditlefsen (SD), koordinator

Elisabeth Benum (EB), foretakstillitsvalgt (FTV) Legeforeningen for Eilin Andvord
Søbstad (EAS), FTV for Yngre legers forening
Fredrik Aas Albertsen (FAA), FTV for Fagforbundet
Morten Jensen (MJ), FTV for Norsk Sykepleierforbund
Hege Kristoffersen-Sund (HKS), foretaksverneombud (FVO)
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: Mette Sevaldsen (MS), FTV for Psykologforeningen, Eilin Andvord Søbstad (EAS), FTV for Yngre legers forening

Sak	Tema	Ansvar	Frist
21	Gjennomgang og godkjenning av referat fra møte 09.10 Vedlegg:	LN	

	1. Referat Funksjons- og oppgavefordeling i HSYK 20241009		
22	<p>Status psykisk helse og rus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Høringssvar <p>Klinikken jobber videre med saken. Vi har kommet frem til at vi ikke kommer til å anbefale å samle all døgnvirksomhet for voksne på ett sted. Det gjelder uavhengig av hvilken lokasjon for akuttenhet vi eventuelt anbefaler. Det er to årsaker til at vi har kommet frem til det. Det ene er at det ikke vil være en forutsetning å samle døgnvirksomheten for å kunne realisere en akuttpost. Det andre er at det må rekrutteres nesten dobbelt så mye personell. Det utgjør for stor risiko.</p> <p>Vi har fått totalt sju høringssvar, legeforeningen har fått utvidet frist. Det kommer innspill i løpet av helgen.</p> <p>Flere tilbakemeldinger fra høringen. Det som trekkes fram som positivt er fordeler i forbindelse med kortere reisevei for pasientene, mindre belastning på prehospitaltjenester og mindre utgifter til politifølge. Ulempene kan være rekruttering av leger, slik at en kan etablere robuste vaktordringer, også med tanke på å måtte leie inn akuttpersonell, noe som vil kunne påvirke økonomien negativt.</p> <p>Rapport og offentliggjøring av den. Rapporten er blitt prosessert gjennom høring og sykehusledelsen. Den er blitt tatt til orientering, dermed kan den offentliggjøres.</p> <p>Helse Nord har vært på befaring på Helgeland for å se på bygg med tanke på bygningsmassenes status og muligheter for etablering av akuttpost.</p>	RH	
23	<p>Oppsummering kommunemøter og innspill</p> <p>Runde to i møteserien med kommunene. HALD-kommunene på mandag, referat er sendt over til godkjenning. Rana og omkringliggende kommuner på tirsdag, Vefsn på torsdag sammen med Grane og Hattfjelldal. Kommunene på Sør-Helgeland fredag.</p> <p>Når det gjelder arbeidsgruppe 2, 3 og 5 kjenner vi kommunenes holdninger til disse og vi henviser til det i arbeidet. Der er det gitt kommunestyrevedtatte høringsinnspill til Helse Nord. Fokus rundt strukturvedtaket av 3. juli. Innspill som kommer i referatet. Nå begynner vi å skrive på rapporten omkring samhandlingskapitlet. Nå lager vi et kapittel med hva mener kommunene og deres status, kvalitetssikring til kommune blir et viktig punkt. Det akutte somatiske som de ikke er blitt hørt på før, blir nok fokus i innspillsrunden. Del 2 blir Helsefelleskap Helgeland og alle retningene med FSU-er (faglig strategisk samarbeidsutvalg) på digitalisering, pasientforløp og rehabilitering. Vi er i ferd med å ferdigstille et kapittel omkring rehabilitering.</p> <p>Del 3 blir løsningsstrategier. Med utgangspunkt i alt det kommunene vil og hva Helgelandssykehuset vil prioritere. Rekrutterings- og samhandlingsmidler: Viktig for Helgelandssykehuset å ha en føring på hva vi ønsker å bruke pengene på og en strategi på det. Det arbeidet pågår nå.</p>	LN/PM	

	<p>OU prehospital: Arbeidet tas opp igjen etter at det ble lagt i bero i desember 2023. Første møte blir sendt ut informasjon til, og representantene vil bli innkalt i nærmeste fremtid. Viktig arbeid rundt å trygge pasienter. Alle kommuner og Helgelandssykehuset er enige å starte opp det arbeidet så fort som mulig.</p> <p>Vi har også møter med kommuneleger i de mest berørte kommunene. Interesse for hva fagmiljøene er interessert i og hva de mener som er særlig viktig i arbeidet fremover.</p> <p>Kommentarer: Spørsmål rundt hvilke dokumenter som faktisk brukes og hva man ser til. Ikke like enkelt å se hva som ligger til bakgrunn for en foreløpig og fremtidig konklusjon.</p> <p>Det brukes alt som foreligger av informasjon. Det er skjedd mye både i Helse Nord og Helgelandssykehuset. Nye dokumenter fra helsemyndighetene. Vi bruker alle kilder og dokumenter som er relevante i arbeidet.</p> <p>Det ble stilt spørsmål om funksjoner skal flyttes fra Mosjøen til Mo fordi det kan være bedre plass der. Hvorfor kan det ikke tilrettelegges i Sandnessjøen, noe som kan være mer pasientvennlig?</p> <p>Det ble svart at både tilgjengelig areal og tilgjengelig personell er faktorer som spiller inn. Dette er under utredning og ikke konkludert ennå.</p>	
24	<p>Pasientflyt og pasientløyper</p> <p>Dilemmaer rundt opptaksområder ble presentert. Mosjøen har i dag indremedisinsk akuttfunksjon og sengepost for kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Sammen med akuttmottak og intensivavdeling skal disse funksjonene flyttes som følge av strukturvedtaket. I vurderingen av hvor funksjonene skal flyttes til, Sandnessjøen, Mo eller delt, er det mange dilemmaer, der følgende momenter kan vektes i forhold til hverandre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nærhet. Normalt ønsker man kortest mulig vei til akuttssykehuset. • Samling av akuttfunksjoner. Normalt ønsker man at samme lokalsykehus for en befolkning tilbyr både indremedisinsk og kirurgisk akuttfunksjon. • Hvor er det bemanning og rekrutteringsevne? • Hvor er det plass for sengeavdeling og intensivplasser? • Hvor er det kapasitet i akuttmottak? • Hvilket alternativ krever minst investering i bygg og utstyr? • Hvilket sykehus sikrer bærekraftig og framtidrettet drift best? <p>Her kan perspektivene være ulike sett fra ståstedene til pasienter/pårørende, primærleger, sykehusets fagmiljøer og administrativ ledelse. Skal disse funksjonene i sin helhet overføres til Sandnessjøen, vil opptaksområdet innen indremedisin øke 62 prosent. Tilsvarende for Mo vil være 48 prosent. Dette er betydelige merbelastninger, og vi kan komme i en situasjon der akuttssykehusene må dele på de funksjonene som overføres fra Mosjøen. Spørsmålet blir i så fall hvilket delingsprinsipp som skal legges til grunn.</p>	PM/LN/SD

	<p>I diskusjonen framkom følgende momenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientsikkerheten må være overordnet • Fra pasientens ståsted er reisevei og kontinuitet viktig. Kronikere og eldre med sammensatte lidelser og hyppige sykehusbesøk utvikler en relasjon til sitt lokalsykehus som gir trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet • Henvissende/innleggende lege må ikke være i tvil om “adressen”, men må være trygg på at sykehusets behandlingstilbud er av god kvalitet • Fagmiljøene er opptatt av å ha tilstrekkelig volum på pasientbehandling for å kunne opprettholde kompetanse og utvikle seg. I den forbindelse ble det vist til at særlig sykehuset i Sandnessjøen er utsatt med hensyn til volum på kirurgisk virksomhet og at funksjonsfordelingen ikke må innebære ytterligere nedtrekk av kirurgi. • De tre kommunene inngår i opptaksområdet til Sandnessjøen innen generell kirurgi og fødselshjelp. Det er varierende syn på betydningen av om befolkningen bør ha tilbud om både generell kirurgi og generell indremedisin ved ett og samme lokalsykehus eller om det er ok å forholde seg til to. På Helgeland må man uansett til ulike sykehus for å få tilbud i de fagene som bare finns ett sted. Eksempler er ortopedi, nevrologi og revmatologi. 		
25	<p>Eventuelt</p> <p>På bakgrunn av ønsker fra kommunene har vi bedt Helse Nord om bedre tid. Dette er innvilget og høringsfristen er nå fem uker. Notat sendes ut 4. november. Helgelandssykehuset skal ha et ekstraordinært styremøte i januar, fristen til Helse Nord 1. februar. Saken beslutes i Helse Nord's styremøte 25. februar.</p>	Alle	