



Saksnr.:
2024/2003

Referent/tlf.:

Sted/dato:
Teams/23.10.2024

Referat

Møtetype:	Utvidet ledermøte 6 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset 2024
Møtedato/kl.:	23.10.2024/ 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

Mette Sevaldsen (MS), FTV for Psykologforeningen
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), FVO
Iselin Karstensen (IK), leder Ungdomsrådet
Tove Linder Aspen (TLA), nestleder Brukerutvalget

Observatør: Line Ekremsæter Strøm (LES), administrasjonskonsulent

Referent: Sturla Ditlefsen

Forfall: Anne Lise Brygfjeld (ALB), leder Brukerutvalget

Sak	Tema	Ansvar	Frist
26	Gjennomgang og godkjenning av referat fra møte 16.10. Vedlegg: 1. Referat funksjons- og oppgavefordeling i HSYK 20241016	LN	

	<p>Vedtak: Referat godkjent Redegjørelse Ungdomsrådet. Innspill. Redegjørelsen legges ved referatet.</p>		
27	<p>Orientering OU-Prehospital Redegjørelse og presentasjon av prosessen med organisasjonsutvikling prehospital av saksbehandler. Samarbeid mellom HSYK, kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Hvordan ivareta akuttmedisinsk beredskap i disse kommunene når akuttsykehus blir lengre unna. Dette var i tilknytning til utviklingsprogram styresak 9, 10, 11. Presentasjon vedlegges referatet.</p> <p>Klinikkssjef prehospital redegjør for prosessen videre nå når vi har aktivert det arbeidet på nytt.</p> <p>Planen fremover: Det har vært møte 10.10. med enighet om oppstart. Sendt ut invitasjoner og brev til kommunene. Viktig at kommuneoverlegene er med i det videre arbeidet. Operativt fokus. Gått ut informasjon internt i HSYK. Gitt svarfrist for deltakelse i prosjektgruppen. Det må vurderes endring av tre grupper. Informasjon og dokumentasjon gjennomgås på nytt og kvalitetssikres.</p>	PM/JN	
28	<p>Informasjon, orientering og diskusjon Vedlegg til diskusjon prioriteringsnotat. Innledning ved saksbehandler: Dilemmaer vi står ovenfor både med tanke på tilgang til helsepersonell, økonomi og areal. Hva er aller viktigst med tanke på prosessen: Det er pasienten. Hva er det viktigste? Det er at pasientsikkerheten er ivaretatt. Det omhandler å håndtere det akutte. Det er også lovkrav vi må forholde oss til og det «sørge for»-ansvaret helseforetaket innehar. Pasientsikkerhet. Viktig med forutsigbare pasientløyper.</p> <p>Under viser notat prioritering:</p> <p>Prioritering Når vi skal foreslå en funksjons- og oppgavefordeling, er det mange hensyn å ta, og ulike faktorer må veies opp mot hverandre. Vi bør da ha klart for oss hva som er viktigst og hva som er litt mindre viktig. Altså en prioriteringsliste. Prioriteringen tar utgangspunkt i pasientens interesser.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasientsikkerheten er ivaretatt <ol style="list-style-type: none"> a. Akuttmedisinsk beredskap i samarbeid med kommunene b. To akuttsykehus som oppfyller alle krav til forsvarlig pasientbehandling, utdanning, forskning, opplæring av pasienter og pårørende. c. Forutsigbare pasientløyper d. Sykehusfasiliteter som fremmer god helse og tidlig mobilisering 2. Pasienter skal ikke vente lenge på nødvendig helsehjelp 3. Eldre skrøpelige og kronikere skal ha tilbud nært seg 4. Positiv pasientopplevelse på sykehuset 	LN/PM/RH	

5. Pasienter skal reise kortest mulig, også når det ikke haster og når man trenger tilbudet sjeldent

Diskusjon:

Ligger motstridende poeng i pkt. 4. Hvis det virkelig står om er det viktigere at helsehjelpen er kvalitativ bra enn at pasientopplevelsen ble positiv.

Rekrutteringsevne til sykehusene? Arbeidsregionen/arbeidsmarked. Vil være avgjørende for hvor det er mulig å ha aktivitet.

En prioriteringsliste som legger vekt på brukerne. Pkt. 3 uten tvil en gruppe som må løftes frem.

Presisering om hva vi skal bruke prioriteringslisten til: Det er til oppdraget omkring funksjons- og oppgavefordeling, der vi kan komme til å stå overfor vanskelig dilemmaer:

Vi skal ha akuttkirurgisk beredskap på to lokasjoner med et volum som er krevende å opprettholde en forsvarvarlighet i fremtiden.

Det er ønskelig med en gjennomgang neste gang omkring oppdraget fra Helse Nord og hva som er gått gjennom.

Vi har bedt fagmiljøene om å komme med innspill. Nå er vi i fasen der vi skal prioritere. Vi skal jobbe på en god og systematisk måte i tråd med mandatet.

Legeforeningen ønsker å komme med skriftlig tilbakemelding innen fredag.

- Det er i orden å sende inn skriftlig tilbakemelding med innspill.

Dilemmaer:

- Manglende pasientgrunnlag
- Tilgang på helsepersonell
- Pasientgrunnlag
- Areal og bygg
- Økonomi

Henviser til mandatet omkring pkt. 3.3.:

Helgelandssykehuset skal ha en forsvarlig drift. Med dette menes:

- Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient
- Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver
- Forsvarlig totalbelastning på personell
- Forsvarlig bruk av bygg og utstyr
- Forsvarlig økonomi

Spørsmål omkring oppdraget pkt. F.: «*Innrette forslaget slik at det minimerer behovet for investeringer i bygg eller medisinsteknisk utstyr*». Det betyr ikke at det ikke skal investeres i det hele tatt. Vi vil komme med en optimal løsning der

	<p>konsekvensene vil være et fremtidig behov for investering, dog minimert i tråd med mandatet.</p> <p>Når vi snakker om rekruttering, så er det en opplevelse av at det ikke er rekrutteringsutfordringer i HSYK. I det øyeblikksbildet vi er i dag, kanskje det, men fremover og i framtida hvordan ser det bildet ut? Særlig når vi kjenner situasjonen i hele Norge. Vi må gjøre noe tøffe prioriteringer.</p> <p>Det er behov for en omstillingspakke for å kunne gjennomføre oppdraget. Det må synliggjøres i rapporten.</p> <p>Kommentar: Rekruttering blir bedre når vi får landet saken. Spørsmål: Det blir ikke gjort over natten. Blir arealer som er bundet opp av andre aktører i sykehusene et hinder for funksjons- og oppgavefordeling? Svaret er: Nei.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi har behov for å sikre bærekraftige løsninger - Vi trenger å ha et langsiktig perspektiv i omstillingen, det vil ta tid - Vi kommer til å legge frem et forslag om en steg/trinnvis modell. Ref. gjennomføringsplan. <p>En utfordring til FTV, FVO, brukerrepresentant og ungdomsråd samt sykehusledelsen i dag som det er ønskelig med en tilbakemelding på innen mandag neste uke: <i>Hva betyr ett sykehus for deg og de du representerer?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan dere ha en diskusjon rundt dette temaet og melde tilbake til koordineringsgruppen innen førstkommende mandag? <p>Oppdraget vårt er en konsekvens i tre nivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helseministeren, foretaksprotokoll 3.7.24 - Helse Nord, foretaksprotokoll 30.08.24 - Styret i Helgelandssykehuset og mandat for prosessen, styreprotokoll 11.9.24 <p>Gitt presisering på hvert nivå, det er ingen motstridende elementer mellom nivåene. Vi starter neste møte med å gå gjennom oppdragene.</p> <p>Oppdrag pkt. a til j er gjennomgående i alle protokoller. Alle disse punktene er tatt over i mandatet, med noen tilleggspresiseringer.</p> <p>Hva må gjøres ovenfor fagmiljøene: Hva skjer fra nå. Frem til 4.11 skal det kommuniseres. Klinikksjefene informerer i egen lederlinje. AD har månedlig felles ledermøte på fredag der dette blir tema.</p>		
29	<p>Eventuelt Setter av tid 1.11. 8:45-10:00 for supplerende møte.</p>	Alle	

Uttalelse fra Ungdomsrådet

Vi i Ungdomsrådet understreker viktigheten av åpenhet og god kommunikasjon fra Helgelandssykehuset. Vi foreslår at sykehuset selv informerer befolkningen på en forståelig måte, uten at det nødvendigvis gjøres gjennom media. Vi ser for oss flere kanaler, som sykehusets nettside, sosiale medier og ungdomsappen ung 24/7, og at ungdom kan være med å skrive informasjonen for å gjøre den lettere å forstå.

For oss ungdommer som pasienter, er det viktig å bli møtt med respekt, forståelse og tydelig informasjon - altså egentlig det enhver vil! Vi ønsker at overgangen fra barn til voksen som pasient blir godt forberedt, og at helsepersonell lytter til våre erfaringer og tar oss på alvor. Mange opplever å bli mistrodd, eller at de må forklare sin tilstand flere ganger fordi helsepersonell ikke kjenner dem fra før.

Vi i Ungdomsrådet og vår koordinator Henrik snakket også om forespørselen til Brukerutvalget i forhold til «det å dra til forskjellige sykehus avhengig av hvilken tilstand det gjelder».

Et spørsmål som oppsto ofte i vår diskusjon var – kanskje barn skulle blitt tatt imot på ett sted?

Slik vi i Ungdomsrådet har oppfattet saken, har det ikke vært diskutert å åpne en barne- og ungdomsavdeling. Men det etterlyses et fokus på barn og unge som pasienter.

Når det gjelder miljøet på sykehuset, etterlyser vi en mer barne- og ungdomsvennlig atmosfære. Vi opplever byggene som slitte og kjedelige, og foreslår enkle tiltak som å male vegger i friskere farger, ha tilgjengelige stikkontakter, behagelige stoler, og legge til rette for aktiviteter som puslespill eller Lego for å gjøre opplevelsen mindre skremmende, men også komfortabel for de som skal være der over tid.

Vi mener også at en maskot, som de har på andre sykehus, kunne bidra til en mer velkommen atmosfære. Fordi det første møtet med helsetjenesten er viktig – enten det er i en ambulanse eller i sykehusets inngang – fordi det former vårt syn på helsehjelpen.

Vi ber også om at det undersøkes hvilke prosedyrer sykehuset har som er spesifikke for barn og unge.

Til slutt lurer vi på Helseekspressen: Vil det fortsatt være bytte i busstoppet, eller blir dette satt opp annerledes?

**Risikovurderinger for å sikre
god akuttmedisinsk beredskap
i Hattfjelldal, Grane og Vefsn**

«OU prehospital»

Kvalitet

Respekt

Trygghet



Kjeden som redder liv

- Pasient, pårørende, vitner – grunnleggende førstehjelpskunnskap
- Tlf 113 – AMK
- Akutthjelpere – førstehjelpsgrupper
- Legevakt og kommunalt helsepersonell
- Ambulanse
- Lokalsykehus
- Spesialsykehus

KUNNSKAP – KOMMUNIKASJON - SAMHANDLING



Kjeden som redder liv

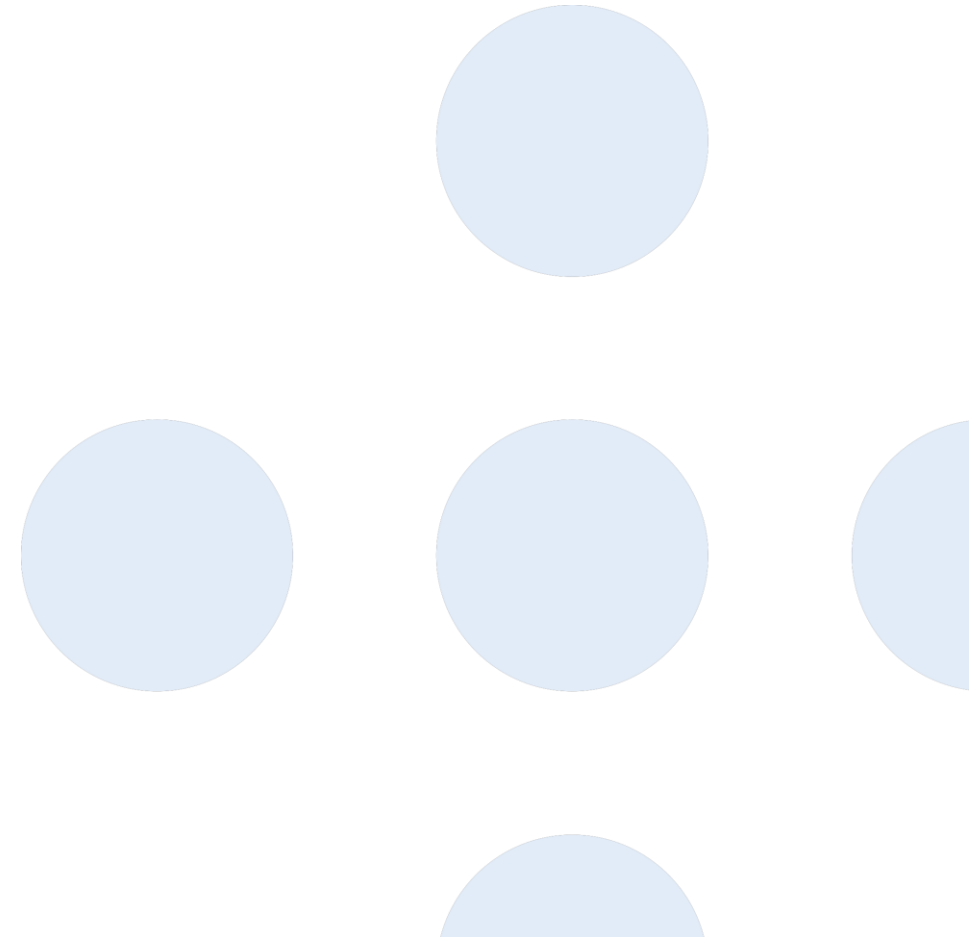


Kristine
Marla
Åge
Per Henning
Nicholas


Foto: Therese Jægtvik, Helgelands Blad

God ambulansetjeneste

- Personell – rekruttering
- Personell – kompetanse
- Kapasitet – ressursutnyttelse, riktig bruk
- Ledsagelse av fødende
- Ambulansestasjon

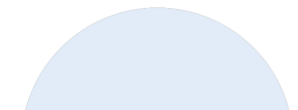
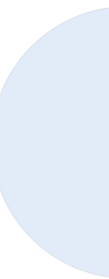
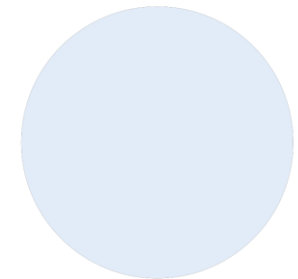
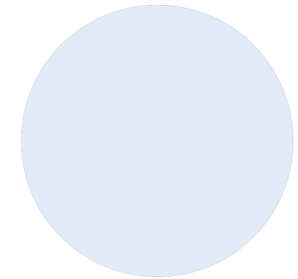
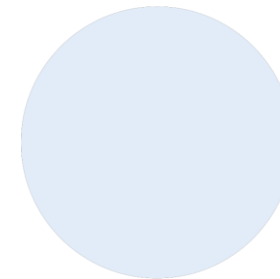


God legevaktstjeneste


- Tilgjengelig legevakt - støttepersonell
 - Utrykning av legevakt
 - Lokalkunnskap
 - Kunnskap om ambulansetjenesten og nødnett
 - Ivaretagelse av pasienter med psykiske lidelser før transport til sykehus
- 
- The slide features several decorative light blue circles of varying sizes. One large circle is positioned to the right of the text, partially overlapping the last bullet point. Below it, there are two smaller circles, and further down, another one. On the far right edge, the left side of another circle is visible. These circles are semi-transparent and serve as a modern, minimalist design element.

God hjemme- og sykehjemstjeneste

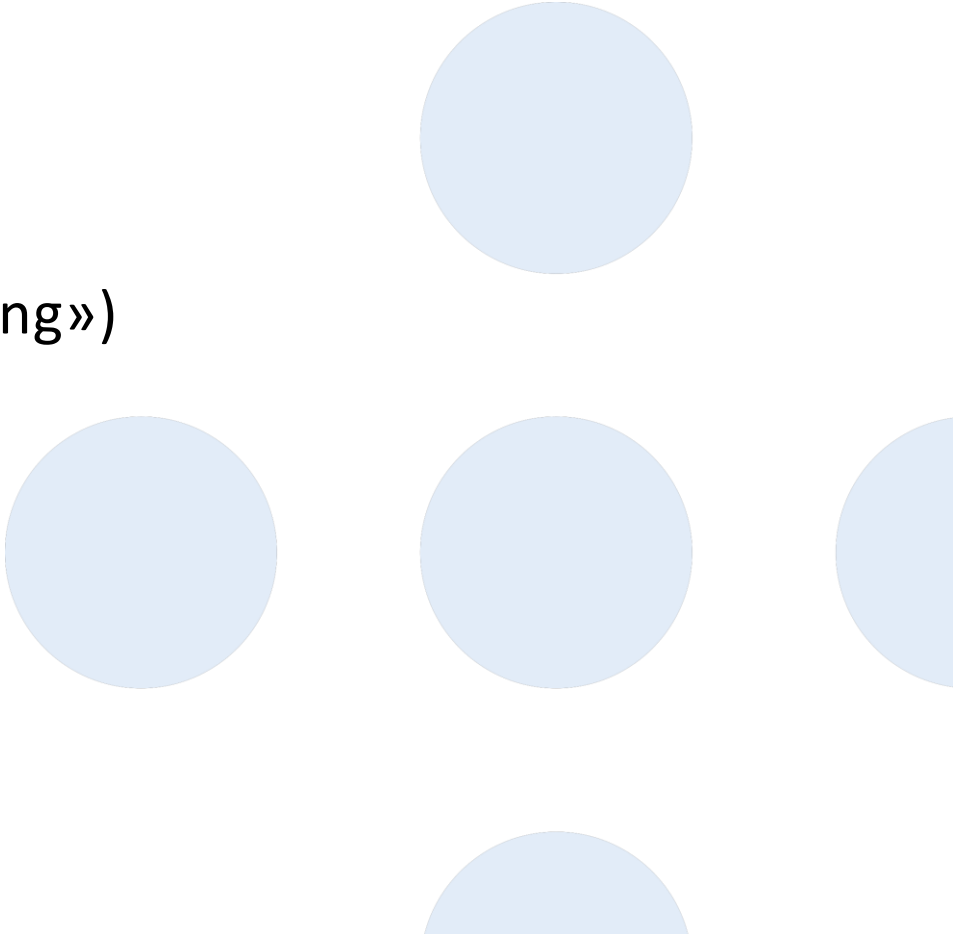
- Personell – rekruttering, kompetanse
- Kapasitet
- Samarbeid med legevakt og sykehus
- Pasientforløp – kommunikasjon
- Tilgang til kommunale «senger» – KAD, korttidsplasser



Samarbeid rundt kritiske pasientforløp

- Omforente prosedyrer – legevakt og ambulanse
 - Samhandling annet kommunalt helsepersonell
 - Avklare ansvarsforhold
 - Faglig samarbeidutvalg «akuttmedisinsk samhandling» i Helsefelleskap Helgeland
 - Prosjekt Trygg akuttmedisin - samtrening
- 

Rask diagnostikk og behandling ved hjerneslag

- Befolkningens rolle
 - Responstid ambulanse og legevakt
 - Samarbeid lege og ambulanse
 - Tilgjengelig CT-undersøkelse
 - Trombolysebehandling
 - Avklare behov for trombectomi («blodproppfisking»)
- 
- The slide features a decorative design of light blue circles. One large circle is positioned in the upper right quadrant. Below it, a row of three smaller circles spans across the bottom right. A fourth circle is partially visible at the bottom center.