Saksnr.:   Referent/tlf.:  Sted/dato:

2024/2003 teams/29.10.2024

**Agenda**

|  |  |
| --- | --- |
| Møtetype: | Utvidet ledermøte 7 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset 2024 |
| Møtedato/kl.: | 29.10.2024/ kl. 14.30 – 16.00 |
| Møtested: | Teams |

|  |
| --- |
| **Til stede**: |
| Lena E. Nielsen (LN), administrerende direktørHege Sjåvik (HS), medisinsk direktørElin Grønvik (EG), klinikksjef Kirurgisk klinikkOle Johnny Pettersen (OJP), klinikksjef Medisinsk klinikkJørgen Nilsen (JN), klinikksjef Prehospital klinikkMaria Rausandaksel for Bjørn Bech-Hanssen (BBH), eiendomsdirektør Drift og eiendomRune Holm (RH), klinikksjef i Klinikk for psykisk helse og rusMette Horsberg (MH), kommunikasjonssjefRaymond Karlsen for Trine Håjen Gretesdotter (THG), HR-sjefGeir Morten Jensen (GMJ), økonomisjef Pål Madsen (PM), spesialrådgiverSturla Ditlefsen (SD), koordinatorMette Sevaldsen (MS), FTV for PsykologforeningenEilin Andvord Søbstad (EAS), FTV for Yngre legers foreningFredrik Aas Albertsen (FAA), FTV for FagforbundetMorten Jensen (MJ), FTV for Norsk SykepleierforbundHege Kristoffersen-Sund (HKS), foretaksverneombudIselin Karstensen (IK), leder UngdomsrådetAnne Lise Brygfjeld (ALB), leder BrukerutvalgetTove Linder Aspen (TLA), nestleder BrukerutvalgetReferent: Sturla DitlefsenForfall: Observatør: Line Ekremsæter Strøm (LES), administrasjonskonsulent, Trine Håjen Gretesdotter (THG), HR-sjef og Bjørn Bech-Hanssen (BBH), eiendomsdirektør Drift og eiendom |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sak**  | **Tema** | **Ansvar** | **Frist** |
| **30** | **Gjennomgang og godkjenning av referat møte 23.10****Vedlegg:**1. Referat Funksjons- og oppgavefordeling i HSYK 20241023

**Vedtak:** Godkjent  | **LN** |  |
| **31** | **Utfordring: Ett sykehus:*** Hva betyr ett sykehus for deg og de du representerer?

Vi har fått innspill fra utvidet ledergruppe til dagens møte. Innspillene blir innarbeidet i en egen del i saken omkring funksjons- og oppgavefordelingen i Helgelandssykehuset.  | **LN** |  |
| **32** | **Informasjon, orientering og diskusjon:*** Oppdrag, dilemmaer, disposisjon, høring:

**Gjennomgang av Mandat og oppdrag – oppfølging fra forrige møte.**Saksbehandler redegjorde for oppdrag gitt fra Helse Nord i foretaksmøte med Helgelandssykehuset HF 30. august 2024. [Link til oppdrag her.](https://www.helse-nord.no/4a49ce/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/foretaksmoter/2024/20240830/20240830-foretaksmote-helgelandssykehuset-hf---protokoll-med-vedlegg.pdf)Slik situasjonen ser ut foreløpig vil HSYK kunne svare ut oppdraget på en brukbar måte.**Foreløpig løsning**:Nå tegner det seg et bilde av løsning. Løsningen blir ikke lagt ut i Admincontrol siden skrivingen ikke er ferdig. Det er ønskelig med tilbakemelding fra utvidet ledergruppe omkring foreløpig foreslått løsning. Vesentlig og viktig for koordineringsgruppen og oppdragsgiver med tilbakemelding. Gjennomgang av foreløpig løsning – sammendrag:Utgangspunktet for løsningsforslaget er pasienten og pasientsikkerhet. Rammebetingelser som foreligger, personell, økonomi, areal. Det skal være forsvarlig drift jf. mandag pkt. 3.3, gjennomgang i forrige møte. Løsningsforslaget skal gi en bærekraftig og fremtidsrettet drift og er påvirket av om de ulike tjenestestedene har tilstrekkelig personell og rekrutteringsevne samt tilgjengelig areal og utstyr med minst mulig behov for investeringer. Ved flytting av funksjoner er risikoen for å miste kritisk fagmiljø eller bryte viktige faglige relasjoner og avhengigheter vurdert og forsøkt hensyntatt.Målbilde 2027: Presentasjon av hovedgrep, hva satser vi på for å løse oppdraget. **Innspill:**Balansert forslag som legger til rette for det meste. Vil utvidet kirurgisk virksomhet i Sandnessjøen inkludert urologi sikre robust akuttkirurgi i Sandnessjøen? * Må jobbes videre med andre kompenserende tiltak. Er ikke mulig å få tak i flere pasienter enn det vi har i dag i nedslagsfeltet til HSYK.
* Kirurger kan hospitere og delta i kompenserende tiltak, men det er et helt team som trenger dette. Det finnes gode kurs og teamtrening i nødkirurgi.
* Det å overføre urologi, kan være rekrutterende. Ikke direkte relevant til å håndtere alvorlige traumer, men gir et bredere kirurgisk fagmiljø. Vedrørende akuttkirurgi i urologi, ligger dette i læringsmålene til generell kirurgi

Løsningen er ikke optimal, med gitte forutsetninger og rammer, så er dette det beste alternativet som kan foreligge (suboptimal). Med tanke på slagpasienter: Vil det bety at alle indikasjoner på slag skal rett til Sandnessjøen?* Beslutning om dette ligger hos vakthavende lege i Sandnessjøen. Hvis det viser seg at det ikke er et slag, og man konkluderer med noe annet, vil det være naturlig at pasienter sendes dit de tilhører. Er det fortsatt uavklart prehospitalt under transport, skal pasientene til mottakssykehus som styrer slagalarmen.

Vedrørende akuttpost: Er det gjort noen forutsetninger for lokasjon eller hva tenker man der?* Det er gjort vurderinger og sett på hva som samlet sett utgjør minst risiko ut fra en totalvurdering

Hvilke ø-hjelpsfunksjoner skal det være i medisinsk poliklinikk? Hvem skal drifte skadepoliklinikken?* Legges opp til en struktur der det er mulig å håndtere ø-hjelp ved siden av elektivt på dagtid. Det betyr å planlegge med for eksempel avsatt tid til ø-hjelp.

Denne løsningen betyr at befolkningen i Grane og Hattfjelldal vil ha sitt lokalsykehus for akuttkirurgi og indremedisin i Sandnessjøen. Vefsn vil ha sitt kirurgiske akuttilbud i Sandnessjøen og indremedisinske tilbud i Mo i Rana. Kommentar:Balansert løsning med tette rammer. Det vil komme noen tilbakemeldinger gjennom høring og drøfting, det er naturlig og forventet. Det må være en forklaring på hvorfor man ikke anbefaler eller kommer med andre løsninger/scenarioer.Oppsummering:Det finnes ingen optimal løsning. Det er noen grunnleggende scenarioer som vurderes ut fra gitte forutsetninger og rammevilkår. **Hva skjer videre:**Vi holder av tidspunkt for supplerende møte på fredag ved behov.  | **LN/PM/RH/SD** |  |
| **33** | **Eventuelt** | **Alle** |  |