

Vår ref:
2023/1072Saksbehandler
Siri SolheimDato:
20.10.23**Referat fra arbeidsgruppemøte 12.10.2023 – Arbeidsgruppe 1 – Akutte og elektive funksjoner**

| | |
|-------------|------------------|
| Møtetid: | Kl. 08.30- 16.00 |
| Møtested: | Tromsø |
| Neste møte: | 18.10.2023 |

Innkalt

| Navn | Initialer |
|--|-----------|
| Fredrik Sund | FS |
| Siri G. Solheim | SGS |
| Sissel Alterskjær | SA |
| Gunnhild Berglen | GB |
| Jørgen Nilsen | JN |
| David Johansen | DJ |
| Snorre Manskow Sollid | SMS |
| Gro-Marith Karlsen | GMK |
| Monica Storkjørren | MS |
| Bjørn Bremer | BB |
| Raymond Dokmo | RD |
| Anne H Davidsen | AHD |
| Geir Tollåli (deltok via Teams frem til kl. 11.30) | GT |
| Bente Mietinen | BM |
| Randi Spørck | RS |

Forfall

| |
|---------------|
| Raymond Dokmo |
|---------------|

| Sak nr. | SAK | ansv.: |
|---------|---|--------|
| 45/23 | Godkjenning av innkalling og referat fra forrige møte Referat fra forrige møte godkjennes. | FS |
| 46/23 | Status- nytt siden sist Runde rundt bordet. Det meldes om bekymring blant ansatte, referansegrupper og i befolkningen for øvrig knyttet til tidsaspektet ved utredningene og gjennomføring av ROS-analyse. | FS |

| | | |
|-------|---|--|
| | <p>Tidslinjen for utredningen, og utfordringer knyttet til dette, er også noe arbeidsgruppen har meldt om i utvidet ledermøte. Deloitte har sammen med Helse Nord RHF vurdert hva som er utgangspunktet for ROS ift. tid og ressurser.</p> <p>Arbeidsgruppen orienteres om at ansatte i Helgelandssykehuset har sendt brev til HOD og til media hvor det meldes om feil i datagrunnlaget SKDE har benyttet i rapporten «<i>Akutt somatisk helsehjelp i Helse Nord 2019-2022</i>» som arbeidsgruppen har benyttet.</p> <p>Metodikk for datagrunnlaget er beskrevet i SKDEs rapport. SKDE vil vurdere om det er behov for å gjøre noen endringer i rapporten basert på de innspillene som har framkommet, og svare ut hvordan data er fremskaffet. Rapporten fra SKDE ble laget før arbeidsgruppen ble opprettet, og ble senere supplert med fremstilling av data som arbeidsgruppen etterspurte ved oppstartmøte 24. august.</p> | |
| 47/23 | <p>Lokalisering Helgeland i alternativ 1 og 2 <i>Forts. av diskusjon fra forrige møte.</i></p> <p>Tidligere utsendt dokument med bakgrunnsinformasjon som ble presentert i forrige møte ligger til grunn for videre diskusjon og avklaring.</p> <p>Prosess for utvelgelse av alternativ innen alle helseforetak har vært bruk av hovedretninger for delområde akuttfunksjoner i sykehus og fødselsomsorg (1 A/B):</p> <ul style="list-style-type: none"> • overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer (vedtakspunkt3a) <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangel på fagfolk innen flere yrkesgrupper og i alle helseforetak • omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling (vedtakspunkt 3c) <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktivitetsdata akuttfunksjoner for perioden 2019-2022 (SKDE) er benyttet <p>Ved forrige møte hadde arbeidsgruppen en åpen diskusjon om lokalisering. Gruppen var delt i sine synspunkter på lokasjon for de ulike alternativene for Helgelandssykehuset. Alternativ 0B for Helgelandssykehuset er vedtaket fattet av foretaksmøtet 27.01.2020 – Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering. Vedtaket innebærer bl.a. at Helgelandssykehuset Mosjøen legges ned og at pasientbehandling flyttes til Sandnessjøen. Et</p> | |

| | | |
|-------|---|--|
| | <p>poliklinisk somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen skal utredes.</p> <p>Arbeidsgruppen har lagt til grunn at hovedretninger skal benyttes i valg av alternativer, og det er enighet om å bruke samme metodikk og tilnærming til alternativene for alle helseforetakene. Dette betyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At hovedretningene (3a og 3c) fra styrevedtaket i styresak 29-2023 benyttes. Det vil si overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer og omprioritering av ressurser fra døgnkontinuerlige tilbud med lav aktivitet til vaktordninger med høy aktivitet samt til planlagt pasientbehandling. • Det tas utgangspunkt i de lokasjonene innenfor hvert foretak med størst pasientvolum og aktivitet. • Etter at føringene i hovedretningene er benyttet, vurderes øvrige faktorer og kriterier som geografi, bosetningsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til prehospitale tjenester og værforhold. <p>Det kom innspill om at følgende punkter også må tas med; rekrutteringsevne, intensivkapasiteten, akutt/traume og den elektive virksomheten.</p> <p>Arbeidsgruppen blir enige om at alternativ 0B (strukturvedtaket) er det naturlige utgangspunkt når gruppen går videre med anbefaling på lokasjoner i alternativ 1 og 2 på Helgeland.</p> <p>Valg av lokasjon i alternativ 1 og 2 ble det ikke enighet om. Etter en lengre diskusjon samlet et flertall av gruppen seg om valg av lokalisasjoner som utgangspunkt for alternativene som skal benyttes i kommende ROS-analyse.</p> <p>Arbeidsgruppen legger vekt på at dette er del av en videre prosess i flere trinn.</p> <p><i>Vedlegg: Tabell med alternativer</i></p> | |
| 48/23 | <p>Endelig avklaring og justeringer på alternativ 1 og 2</p> <p>Arbeidsgruppen har en siste gjennomgang med justering av alternativene i forberedelse til ROS-analyse.</p> <p>Det presiseres at det må beskrives i tekst hva som ligger i «økt volum» i akuttpsykehus i alternativene.</p> <p>Sami klinikkka settes inn i tabellen for FIN.</p> <p>Tabell oppdateres iht. innspill som det ble enighet om under behandling av saken.</p> | |

| | | |
|-------|---|----|
| | <p>Det må tas inn i vurderingene at funksjoner også må flyttes ut fra sykehusene i Bodø og Tromsø- dette skal skrives ut i rapporten. For å ha rom til å ivareta økt spesialisering, avanserte behandlingsløp mm. må man også vurdere hvilke funksjoner og oppgaver som kan flyttes ut til mindre sykehus.</p> <p><i>Vedlegg: Tabell med alternativer</i></p> | |
| 49/23 | <p>Gruppearbeid på kapitlene i rapporten Gruppeleder for hver gruppe tar med seg innspillene i videre skrivearbeid.</p> | |
| 50/23 | <p>Oppsummering og veien videre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møte 26.10 beholdes som fysisk møte. • Skriveprosess – sende utkast 3 på rapporten innen 16. oktober kl. 16.00. • Plan for neste møte i Bodø: ROS-analyse (18.10 og 19.10). Møtet 20.10 (kl. 0800-1300) brukes til oppsummering. | FS |
| 51/23 | <p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uttalelse fra ungdomsrådene i Helse Nord <p>Det er avholdt regional samling for ungdomsrådene i Helse Nord. Ungdomsrådene har formulert sin tolkning av oppdraget og gitt noen anbefalinger/råd til arbeidsgruppene og Helse Nord RHF innenfor fire tema. GB orienterer om dette i møtet.</p> <p><i>Uttalelsen fra ungdomsrådet sendes ut til arbeidsgruppen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Innspill kritiske suksessfaktorer <p>Innspill om at pasientreiser må være et eget punkt. Innspillet følges opp med Deloitte.</p> | |

Vedlegg til sak 47/23 og sak 48/23:

| FIN | 0-alternativ | Alternativ 1 | Alternativ 2 |
|--------------|---|---|---|
| Kirkenes | Akuttsykehus | Akuttsykehus med fødestue | Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavakt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue |
| Hammerfest | Akuttsykehus | Akuttsykehus - økt aktivitet fødselshjelp og kvinnesykdommer | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer |
| Alta | DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste |
| Sami klinikk | Polikliniske tjenester | Polikliniske tjenester | Polikliniske tjenester |
| UNN | 0-alternativ | Alternativ 1 | Alternativ 2 |
| Storslett | DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste og fødestue. | DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste | DMS m/ polikliniske tjenester |
| Tromsø | Region- og universitetssykehus | Region- og universitetssykehus | Region- og universitetssykehus |
| Harstad | Akuttsykehus | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer | Stort akuttsykehus |
| Narvik | Akuttsykehus | Akuttsykehus med akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavakt, økt aktivitet i planlagt kirurgi og fødestue | Sykehus uten akuttfunksjoner med betydelig økt aktivitet innen poliklinikk, planlagt kirurgi, og andre fagområder |
| Finnsnes | DMS m/ polikliniske tjenester, døgntjeneste og fødestue | DMS m/ polikliniske tjenester og døgntjeneste | DMS m/ polikliniske tjenester |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| Longyearbyen | Akuttmedisinsk beredskapssykehus | | Akuttmedisinsk beredskapssykehus | Akuttmedisinsk beredskapssykehus |
| Nordlands-sykehuset | 0-alternativ | | Alternativ 1 | Alternativ 2 |
| Stokmarknes | Akuttsykehus | | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer |
| Gravdal | Akuttsykehus | | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue | DMS |
| Bodø | Stort akuttsykehus | | Stort akuttsykehus | Stort akuttsykehus |
| Helgelandssykehuset | 0A-alternativ* | 0B-alternativ** | Alternativ 1 | Alternativ 2 |
| Rana | Akuttsykehus | Akuttsykehus | Akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, økt aktivitet planlagt kirurgi og fødestue | DMS m/ polikliniske tjenester |
| Mosjøen | Akuttsykehus * | Polikliniske tjenester | | |
| Sandnessjøen | Akuttsykehus | Akuttsykehus | Akuttsykehus - økt aktivitet kirurgi, ortopedi, fødselshjelp og kvinnesykdommer | Stort akuttsykehus |
| Brønnøysund | DMS m/ polikliniske tjenester, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester, døgnfunksjon, fødestue og dagkirurgi | DMS m/ polikliniske tjenester | DMS m/ polikliniske tjenester |

*0A: Helgelandssykehuset Mosjøen er i dag et akuttsykehus med akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi.

** 0B: I foretaksrådet 27.01.2020 ble det vedtatt ny lokalisering og struktur for Helgelandssykehuset.

DMS defineres i utgangspunktet til å være spesialisthelsetjenester i form av dagtilbud (bortsett jordmorstyrt fødestue som krever vaktordning).

Betegnelsen regionsykehus skal brukes om det ene sykehuset i hver helseregion som er utpekt som hovedsykehus. De fire regionsykehusene er Universitetssykehuset i Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus. Disse sykehusene vil ha det største tilbudet av regionsfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i helseregionen.

Betegnelsen stort akutt sykehus brukes om sykehus med opptaksområde på mer enn 60–80 000 innbyggere, og som har et bredt akutttilbud med akutt kirurgi og flere medisinske spesialiteter.

Betegnelsen akutt sykehus brukes om sykehus som minst har akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi dersom geografi og bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.

Betegnelsen sykehus uten akutfunksjoner brukes om sykehus med planlagt behandling som ikke har akutfunksjoner.