

Saksnr.:
2019/PGM-1

Referent/tlf.:
Liz Tandberg, 469 30 563

Sted/dato:
Tromsø, 22.5.2019

Møteoppsummering

Møtetype:	Prosjektgruppemøte #1 – Utredning sammenslåing FIN-UNN
Møtedato:	22. mai 2019
Møtested:	Linken, Tromsø
Neste møte:	24. og 25. juni (Hammerfest)

Til stede

Navn	Funksjon	Initialer
Lars Vorland	Adm. direktør, Helse Nord (prosjekteier)	LV
Marit Lind	Viseadm. direktør, UNN (medlem)	ML
Einar Bugge	Kvalitets- og utviklingssjef, UNN (medlem)	EB
Harald Gunnar Sunde	Fagsjef, FIN (medlem)	HGS
Jørgen Nilsen	Klinikkssjef prehospitaltjenester, FIN (medlem)	JN
Tordis Sørensen Høifødt	Klinikkssjef PHR, UNN (Medlem)	TSH
Rolf-Ole Lindsetmo	Klinikkssjef K3K, UNN (Medlem)	ROL
Karl Ivar Lorentzen	Avdelingsleder ortopedi, UNN (medlem)	KIL
Hanne Mathilde Frøyshov	Avdelingsleder medisin Harstad, UNN (medlem)	HMF
Hanne Rikstad Iversen	Overlege anestesi, FIN (medlem)	HRI
Kåre Arild Hansen	Overlege indremedisin, FIN (medlem)	KAH
Tone Kristin Amundsen	Rådgiver samiske tjenester, HN RHF (medlem)	TKA
Robert Kechter (Skype)	Klinikkrådgiver PHR, FIN (medlem)	RK
Siv Kvernmo	Sametinget (Professor UiT, Overlege PHR, UNN) (medlem)	SK
Terje Steigen (Skype)	Førsteamanuensis UiT (overlege hjerte, UNN) (medlem)	TS
Kenneth Johansen	Kommuneoverlege Alta (medlem)	KJ
Øyvind Roarsen	Kommuneoverlege Nordreisa (medlem)	ØR
Kjell-Magne Johansen	Brukerutvalget, FIN (medlem)	KMJ
Kirsti Baardsen	Brukerutvalget leder, UNN (medlem)	KB
Rigmor Frøyum	FTV Fagforbundet, UNN (medlem)	RF
Mai-Britt Martinsen	FTV Norsk sykepleierforbund, UNN (medlem)	MBM
Alf Martin Eriksen	FTV Norsk psykologforbund (medlem)	AME
Kicki Eriksson Nyttun	FTV Norsk sykepleierforbund (medlem)	KEN
Runa Leistad	FVO	RL
Lillian Haugen	Yngre legers forening, UNN (vara FTV representanter)	LH
Eirik Palm	Kommunikasjonsansvarlig, FIN (observatør)	EP
Hilde Annie Pettersen	Kommunikasjonsansvarlig, UNN (observatør)	HAP
Trine Olsen	Direktør Fag og forskning, Helse Nord RHF	TO
Liz Tandberg	Deloitte (prosjektleder)	LT
Kristian Fanghol	Direktør Helse Nord RHF (prosjektkoordinator)	KF
Ulrich Spreng	Deloitte (ekspertressurs)	US
Arne Magnus Krokeide	Deloitte (sekretariat)	AMK

Forfall

Navn	Funksjon	Initialer
Britt Larsen Mehmi	Kommuneoverlege Vadsø (medlem) – eget møte 24.5	BLM
Ole I Hansen	Fagforbundet, FIN (vara FTV representanter)	OIH
Helge Torgersen	Deloitte (ekspertressurs)	HT

Sak		Ansvar	Frist
1	<u>Innledning v/ Lars V</u>		
2	<p><u>Introduksjon av prosjektets deltakere</u></p> <p>Prosjektdeltakerne presenterte seg selv og å si noe om hvilke forventninger de hadde til prosjektet. Blant innspillene som kom, var det spesielt følgende som ble trukket frem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bred enighet om at tiden til rådighet er kort for en god prosess og en faglig god vurdering. • Ønske om mer omfattende sekretariatstøtte, også for å innhente og analysere data. • Bekymring om at å dele inn prosjektgruppen i arbeidsgrupper etter fag kan føre til for mye silotenkning, og mindre muligheter til å kunne bidra inn på andre områder også. <p>(Presentasjonens slide #4)</p>		
3	<p><u>Presentasjon av prosjektet v/ Liz T</u></p> <p>NB! Presentasjonen fra møtet er oppdatert og vedlagt</p> <p>a. Bekymringer med hensyn til virksomhetsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det mangler presisering om at FIN også skal videreutvikles. • Oppdeling av deltagere er fylkesvis, men det ble påpekt at UNN også har behandlingssteder som ligger i Nordland. • Ønskelig med fokus også på primærhelsetjenesten i UNNs opptaksområde og utfordringer de opplever, spesielt begrensninger i ambulanseberedskap. Her må rapporten gjenspeile formuleringen i oppdraget fra HOD. • Det ble i møtet nevnt at UNN også har et desentralisert tilbud som, i likhet med FIN, bør utredes. Det er ikke en del av prosjektets mandat og vil derfor ikke bli utredet på lik linje som for FIN. Det kan likevel være relevant å se til dagens desentralisert tilbud på UNN for å sammenligne og trekke linjer. <p>b. Bekymringer med hensyn til organisering i arbeidsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsetilbudet for den samiske befolkningen bør tas inn og vurderes i alle arbeidsgrupper, fremfor å være en selvstendig arbeidsgruppe. • Enighet om at nåværende inndeling kan forsterke silotankegang. <p>c. Det ble ikke nevnt konkrete bekymringer med hensyn til forventningene prosjektet har til deltagerne.</p> <p>d. Det var enighet om at kommunikasjonsretningslinjene slik de er nå er gode.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagerne ønsker ikke at det gis tilbakemeldinger hverken til media eller tilbake til linjeorganisasjonene med navn på deltager eller sted («vedkommende fra dette sykehuset sa slik-og-slik»). De ønsker heller ikke at dette referatføres. Dette for å kunne ha en åpen og fri diskusjon om de ulike temaene som skal utredes. <p>(Presentasjonens slides # 6 – 24)</p>		
4	<p><u>Presentasjon av FIN og UNN v/ Harald S og Marit L</u></p> <p>NB! Presentasjonene fra HFene er vedlagt presentasjon fra møtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • FIN: Presentasjonens slides # 26 – 50 • UNN: Presentasjonens slides # 51 - 68 		

5	<p>Presentasjon fra SKDE v/ Bård Uleberg</p> <p>NB! Presentasjonen fra SKDE er i vedlagt presentasjon fra møtet</p> <p>a. Data som benyttes hentes hovedsakelig fra NPR, men det kan også sees til registre for enkeltdiagnoser, DIPS og HNs datavarehus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan SKDEs helseatlas benyttes? • Fått bestilling på pasientstrømmer for hjerneslag, hjerteinfarkt og kolonkreft <p>b. Det ble gjort en analyse av pasientstrømmene for Alta i 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skal samme analyse gjentas nå for å få oppdatert tallmateriale? • Må vurdere nedslagsfeltet og inndelingen av fylket som da ble benyttet - øst/midt/vest <p>c. Utfordringer med denne utredningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generelle problemer med å telle pasienter (datakvalitet). • Tidkrevende analyser og begrensede ressurser. • Vanskelig å måle effekter av en sammenslåing; liten region/små tall gir stor risiko for at funn er tilfeldige variasjoner (signifikans?). • Generell skepsis til kvaliteten på materialet – tidligere erfaringer med at man ved gjennomgang av grunnlaget for analysene ikke kan trekke samme konklusjoner som er gjort. • Behov for å dykke ned i tallene og faktisk se på enkeltkasuistikker - stemmer realiteten overens med det tallene indikerer? <p>d. Annet faktagrunnlag diskutert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambuleringsordninger • Ubesatte stillinger • Funksjonsfordeling innen foretakene • Ventelistetall (analyse mot antall spesialister?) • Antall pasienter per spesialist, spesialiskepleier, etc. • Pasientstrøm fra samiske kjerneområder • Pasientstrømmer før og etter sammenslåing av TR/NA/HA (endret sammenslåingen strømmen fra Narvik/Harstad til Tromsø?) • Ønskelig å se på hjerneslagpasienter. (SKDE melder at det er det svært begrenset tallmateriale for denne pasientgruppen) <p>e. Andre relevante spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor langt har ny organiseringsmodell kommet i FIN + videre plan • Hvordan gikk det med Harstad/Narvik før/etter UNN • Hva henger sammen med organisering og hva skyldes andre faktorer <p>f. Andre kommentarer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig med god validitet. • Hjerteinfarktpasientforløp er grundig utredet tidligere og det ble reist spørsmål om man heller burde se på andre pasientgrupper. Prosjektet mener det likevel er relevant å se på denne pasientgruppen. • Diskusjon rundt hva tallanalysene faktisk kan gi av informasjon og om de heller bør erstattes av andre analyser. Enighet om at tallanalyser er viktig for at utredningen ses som korrekt utført, men at tallanalysene bør suppleres med kommentarer og forbehold. <p>(Presentasjonens slides # 69 – 78)</p>	<p>Prosjektledelsen diskuterer videre detaljer med SKDE og Trine Olsen.</p> <p>Prosjektgruppen holdes orientert om tallmateriale som bestilles</p>	
---	---	--	--

6	Arbeidsgruppene samles		
	<p><u>Pasienttilbud fagområde somatikk</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vurdere fordeler og ulemper for pasienttilbudet, og hvorvidt sammenslåing kan bidra til å løfte kvaliteten på pasientbehandlingen i UNN og FINs geografiske ansvarsområder. <ol style="list-style-type: none"> a. Nå-situasjon <ul style="list-style-type: none"> • Opplevs at pasientflyten er god nå • Gode retningslinjer for pasientflyt eksisterer nå b. Fordeler: <ul style="list-style-type: none"> • Felles prosedyreverk for UNN og FIN. • Roer/tilfredsstillende befolkning i enkelte geografiske områder. • Tydeligere ansvar for UNN. c. Ulemper: <ul style="list-style-type: none"> • Bekymring for om UNN vil få større problemer med å ivareta sitt regionale ansvar, spesielt om de blir lokalsykehus for en enda større populasjon. d. Hva skal til for å besvare spørsmålet: <ul style="list-style-type: none"> • Se på enkelte pasientforløp/sløyfer. • Innhente erfaringer fra Narvik og Harstad. e. Andre momenter: <ul style="list-style-type: none"> • Sami-klinikken har nasjonalt ansvar på sitt område, noe den må beholde ved en eventuell sammenslåing. • Mulig/behov for bedre integrering uten formell sammenslåing (f.eks. felles fagråd) 2. Vurdere hvilke effekter en sammenslåing kan få for faglig utvikling, forskning, rekruttering, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. <ol style="list-style-type: none"> a. Nå-situasjon: <ul style="list-style-type: none"> • Det er godt faglig samarbeid. • Det er utstrakt ambulerende for spesialistutdanning • Mange leger ved UNN ambulerer til FIN gjennom egne frivillige avtaler (Separate ansettelsesforhold). b. Fordeler: <ul style="list-style-type: none"> • Felles fagmiljø, men fordrer gode tekniske løsninger for felles morgenmøter, internundervisning o.l. • Kan lette avtalearbeidet til personell som må være flere steder for utdanning. c. Ulemper: <ul style="list-style-type: none"> • Krevende med ambulerende d. Hva skal til for å besvare spørsmålet: <ul style="list-style-type: none"> • Tall på total ambulerende i området. 5. Vurdere hvilke organisatoriske- og ledelsesmessige konsekvenser en eventuell sammenslåing får. <ol style="list-style-type: none"> a. Hva skal til for å besvare spørsmålet: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap/erfaringer om fusjoner og organisasjonsmodeller andre steder • Kvalitative intervjuer med ledere i UNN og FIN (erfaring om nå-situasjon). • Få oppsummering av publisert forskning om fusjoner og ledelse • Kan en ekspert på sykehusfusjoner bidra med et foredrag på senere samling? b. Andre momenter: <ul style="list-style-type: none"> • Umulig å skulle ha gjennomgående klinikkstruktur. 		

Pasienttilbud fagområde psykisk helsevern og rus

- a. Samarbeid/fungerer i dag:
 - Spesialiserte funksjoner i Tromsø som FIN benytter (tvang, akutt barn)
 - Ledelsesutfordring (allerede 5 DPS UNN) - hvor sitter ledelsen?
 - Vaktordninger - desentralisert via video
- b. Muligheter ved en eventuell sammenslåing:
 - Kan styrke koordinering utdanning + samisk kompetanse
- c. Samisk helsetilbud innen PS og TSB:
 - Ikke systematisert opplæring samisk kultur --> bedre i samisk HF
 - Mange samisk talende psykiatere i FIN
 - Mange samiske leger søker til UNN og blir værende (eneste alternativ Karasjok)
 - Mange med doktorgrad i Karasjok
- d. Annet:
 - FIN har søkt om godkjenning spesialistutdanning lege (voksen, barn, TSB)
 - Mange kommuner 19 FIN + > 30 UNN
 - Somatikk og PHR må være samlokalisert
- e. Hva skal til for å besvare spørsmålet:
 - Sjekk utdanningsrapporter - rekruttering leger, status
 - RHF har tall for utdanning og rekruttering spesialsykepleier

Pasienttilbud for samiske befolkning

- Ble ikke diskutert som en egen gruppe i møtet, men ressursene fordelte seg mellom arbeidsgruppen for somatikk og psykisk helsevern og rus.

Faglig utvikling helsepersonell

- a. Nå-situasjon – samarbeid fungerer/fungerer ikke i dag:
 - Godt faglig enighet og forankring i fagråd, men kan så være en utfordring å se en regional beslutning bli realisert på de enkelte sykehusene.
 - Fag og forskning organiseres på regionalt nivå, godt samarbeid mellom FIN/UNN om dette.
 - Faglig samarbeid mot Tromsø fungerer godt – man får rask og god oppfølging av spesialistene i Tromsø ved behov for konsultasjon om en pasient.
- b. Muligheter ved en eventuell sammenslåing:
 - Lite koordinering mellom HFene i dag, kan dette bli bedret?
 - Bedre funksjonsfordeling mellom sykehusene?
 - Kan lokal behandling forsterkes ved at ambuleringsgraden økes?
- c. Samisk helsetilbud:
 - Den samiske kulturen er annerledes fra resten av den norske kulturen. Det tar lengre tid å oppnå tillitt til helsevesenet og det er ulik forståelse av det å være syk. Dette må helsepersonell være klar over og informeres om
- d. Annet:
 - Det kan være ulike vilkår i avtalene på de to HFene for de ulike helsepersonellkategoriene
 - Lar tverrgående faglig ledelse seg gjøre ved enda flere lokaliseringer og enda større geografisk spenn?
- e. Hva skal til for å besvare spørsmålet:
 - Stillinger per spesialitet
 - Rekrutteringstall – inkludert ledige stillinger for leger, sykepleiere og spesialsykepleiere
 - Blir spesialistene «dratt» mot Tromsø?

	<p><u>Organisasjon og ledelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalueringsrapport organisering Finnmarkssykehuset • Mange lokalsykehus i en universitetsklinikk • Spagat i oppgave • Fagmiljø som skal ivareta spesialistfunksjoner kontra det å dekke opp lokale funksjoner • Ulik organisering – oppfølging av standardisering <p>a. Hva skal til for å besvare spørsmålet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelse, geografi og avstand – hva finnes av kunnskap? • Forskning på fusjoner • Stedlig ledelse, oppsummering – • Utfordringer med ulike modeller – faglig tverrgående klinikker • Driftslederfunksjoner – betydning • Masterutdanningsoppgaver – sjekke ut hva som er skrevet • Universitets- og regionsykehusfunksjonen – hva fremmer den • Gjennomgående klinisk organisasjon – hva vet vi om effekter på klinisk praksis • Rekruttering, utdanning og stabiliserer – hvilke ledelses- og organisasjonsmodeller hemmer og fremmer • Kvalitative intervjuer ledelse på tvers – avdelingssjefer og klinikkledere 		
7	<u>Oppsummering</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Ønskelig med rask tilbakemelding om arbeidsform og struktur. • Må ha med beskrivelse av nå-situasjonen • Analyse- og tallbehov må sees nærmere på. Prosjektdeltakerne kan både bidra med å etterlyse tallmaterieell, men også kommentere/presentere slikt materieell for gruppen • Plan for 24. og 25. juni ønskes sendt ut så fort som mulig. 	PL	
		PL	
		PL	
An- net	<u>Kommet i etterkant av møtet</u>		
	<p><u>Endring i medlemmer fra FIN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alf Martin Eriksen trer ut, Ole I Hansen går fra å være vara til fast medlem. Ny vara vil bli utpekt av FIN. 	FIN	7. juni
	<p><u>Ønske om vara for vernetjenesten UNN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn på foreslått ekstra vara er formidlet til FHVO-ene UNN 	LT, KF	7. juni
	<p><u>Lagring av dokumentasjon</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Link til felles område på SharePoint er: https://consulting.eu.deloitteonline.com/sites/UNNFIN/SitePages/Home.aspx 	AMK	26. mai
	Oppsummering av status i arbeidet, etter første prosjektgruppemøte, er sendt til administrerende direktør ved HN RHF, FIN, UNN og Sykehusapoteket	LT, KF	23. mai