

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2022/2

Referent/dir.tlf.:  
Marte Præsteng/75661993

Sted/Dato:  
Teams, 15.03.22

<b>Møtetype:</b>	Styremøte
<b>Møtedato:</b>	15. mars 2022 - kl. 16.30 - 18.55
<b>Møtested:</b>	Teams

### Tilstede:

Navn:	
Arne Benjaminsen	Styreleder
Andrine Solli Oppegaard	Nestleder
Jonne Kalstad	Styremedlem
Eva Monica Hestvik	Styremedlem
Henriette Hanssen	Styremedlem
Henrik L. Henriksen	Styremedlem
Ingemar Pedersen	Styremedlem
Dag C. Lorentzen Johansen	Styremedlem
Hanne Marthe Drevvatn	Styremedlem
Roar Olsen	Styremedlem

### Forfall:

Navn:	
Anne Lise Brygfjeld	Observatør fra Brukerutvalg
Per Hansen	Nestleder observatør fra Brukerutvalg

### Fra administrasjonen:

Navn:	
Hulda Gunnlaugsdottir	Adm. direktør
Hanne Frøyshov	Medisinsk direktør
Mette Horsberg	Kommunikasjonssjef
Sissel Karin Andersen	Organisasjonsdirektør
Marte Præsteng	Styresekretær

**Protokoll:**

*I forbindelse med gjennomføring av styremøtet spurte styreleder Arne Benjaminsen om det foreligger inhabilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.*

*Nestleder Andrine Solli Oppegaard gjorde oppmerksom på at sønn av hennes søskenbarn flytter til Helgeland (Mo i Rana) som gastrokirurg. Hennes habilitet er derfor vurdert av Advokat i Helse Nord RHF, som konkluderer med at det ikke foreligger inhabilitet. Styret sluttet seg til dette.*

**16/2022: Godkjenning av saksliste**Vedtak:

Sakslisten godkjent.

**17/2022: Tarmkreftkirurgi – tilbakeføring til Helgelandssykehuset**Vedtaksforslag fra Adm.dir Hulda Gunnlaugsdottir:

1. Tarmkreftkirurgien kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset under de forutsetninger som er lagt til grunn i denne saken og de dokumenter den henviser til, herunder at Helgelandssykehuset skal være ett sykehus på to lokalisasjoner, som begge skal ha akuttkirurgisk beredskap
2. Orienteringen i denne saken og i styresak 2-2022 med vedlegg viser at forventninger til Helgelandssykehuset som kommer frem i Helsetilsynets endelige rapport (*Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse - Statens Helsetilsyn*) er ivaretatt og følges opp.
3. Styret ber administrasjonen rapportere om status i gjennomføringen av vedtakspunkt 1 og 2 innen 1. juni 2022

Nytt vedtaksforslag fra styremedlem Henriette Hanssen:

1. Tarmkreftkirurgien tilbakeføres til Hovedsykehuset

Votering:

Arne Benjaminsen, Andrine Solli Oppegård, Jonne Kalstad, Eva Monica Hestvik, Henrik L. Henriksen og Roar Olsen stemte for Administrerende direktørs forslag.

Henriette Hanssen, Ingemar Pedersen, Dag C. Lorentzen Johansen og Hanne Marthe Drevvatn stemte for Henriette Hanssens forslag.

### Vedtak:

1. Tarmkreftkirurgien kan tilbakeføres til Helgelandssykehuset under de forutsetninger som er lagt til grunn i denne saken og de dokumenter den henviser til, herunder at Helgelandssykehuset skal være ett sykehus på to lokalisasjoner, som begge skal ha akuttkirurgisk beredskap
2. Orienteringen i denne saken og i styresak 2-2022 med vedlegg viser at forventninger til Helgelandssykehuset som kommer frem i Helsetilsynets endelige rapport (*Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse - Statens Helsetilsyn*) er ivaretatt og følges opp.
3. Styret ber administrasjonen rapportere om status i gjennomføringen av vedtakspunkt 1 og 2 innen 1. juni 2022

### **18/2022: Eventuelt**

Ingen saker meldt

### Protokolltilførsel til styresak 17/2021:

Stemmeforklaring fra styremedlem Henrik Henriksen:

**Jeg har valgt å støtte Administrerende direktør sitt forslag til vedtak i denne saken, men jeg mener det er viktig at det er synliggjort at det har fremkommet uenighet mellom ansatte og tillitsvalgte på de ulike lokasjonene. Jeg viser derfor her til protokolltilførsel til drøftingsprotokoll som er gitt av HTV fra Fagforbundet i Sandnessjøen:**

### **Vedlegg til Protokolltilførsel drøftingsmøte angående kreftkirurgien fra HTV SSI:**

*«Jeg Som HTV i Fagforbundet og medlemmer i Sandnessjøen er bekymret for innstillingen fra AD og Medisinsk direktør angående kreftkirurgisaken til styret i HSYK. Dette begrunner vi i;*

*HSYK Sandnessjøen **har i dag kapasitet til å gjennomføre alle planlagte inngrep innenfor tarmkreftkirurgi**. I innstillingen er det trukket fram differansen mellom antall intensivsykepleiere som en avgjørende faktor for lokaliseringen av tarmkreftkirurgien til HSYK Mo i Rana. Ved enhet Sandnessjøen har vi en bemanning som er tilpasset de ressurser vi har fått tildelt av foretaksledelsen ut fra dagens funksjonsfordeling, og vi oppfyller kravene som er satt til spesialsykepleiere ved en intensivavdeling.*

*I utkastet til styresak er det vektlagt robustheten til intensivavdelingen som en viktig faktor i saken. Det er ikke tatt stilling til robusthetskravet innenfor det kirurgiske fagmiljøet mellom de to ulike sykehusene, og framstår som en svakhet ved saksframleggingen.*

*De sykeste pasientene, som har størst risiko for å trenge intensivopphold, skal ikke opereres i vårt foretak. Med 40 operasjoner vil man estimere 2-4 intensivopphold per år i en uselektert pasientgruppe med både akutte og planlagte operasjoner. Med seleksjon vil det reelle tallet være lavere. Dette er uansett et volum som ikke vil påvirke intensivavdelingens robusthet, og vil ikke gi samtidigtskonflikter i en intensivavdeling.*

*- Den aksepterte normen for antall spesialsykepleiere/antall sykepleiere på intensivavdelinger for sykehus med < 100 senger er > 0,5. Begge sykehusene oppfyller dette kravet i nå-situasjon.*

*- Administrasjonen har påpekt forskjellen mellom antall spesialsykepleiere på de to 2 ulike enhetene. Det foreligger ingen vurderinger om hvordan de 2 intensivene er dimensjonert i forhold til funksjonsfordeling og drift. Det er ikke sagt noe om hvordan antall spesialsykepleiere fordeler seg forhold til antall intensivopphold, antall intensivdøgn eller antall respiratordøgn.*

*-Administrerende direktør trekker i tillegg frem at enhet Sandnessjøen må ruste seg opp til å ta over virksomheten fra HSYK Mosjøen i framtiden. Vi har gjort en kartlegging over hvor mange intensivopphold den kirurgiske aktiviteten ved HSYK Mosjøen har utløst i løpet av det siste året. Det er svært få. Dersom foretaksledelsen er bekymret for intensivaktivitet denne kirurgien forventes å generere, oppfordrer vi foretaksledelsen til å fremskaffe tallgrunnlaget. Da vil man se at det ikke er relevant for lokaliseringen av tarmkreftkirurgien.*

*Vi trenger et sterkt fagmiljø i framtidens Hovedsykehus. Bløtdelskirurgien er ikke et enkeltstående fagområde, men vil være avgjørende for å danne grunnlaget for en tverrfaglig virksomhet mellom kirurgi og medisin. Faget er nært knyttet opp til andre fagområder. Å være et hovedsykehus med god rekrutteringsevne krever mer enn de foreslåtte kompensierende tiltak.»  
Med vennlig hilsen ANNE RIGMOR ELIASSEN HTV FAGFORBUNDET HELGELANDSSYKEHUSET  
SANDNESSJØEN 97973290 Anne.Rigmor.Eliassen@Helgelandssykehuset.no*

**Det er viktig at det fortsatt er fokus på god medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet fremover, både for å sikre godt arbeidsmiljø, gode arbeidsprosesser, godt samarbeid mellom lokasjonene og for å sikre god rekruttering og stabilisering av personell.**

Henrik Henriksen  
styremedlem