

Saksnr.:
2024/2003

Referent/tlf.:

Sted/dato:
teams/02.10.2024

Referat

Møtetype:	Utvidet ledermøte 3 - Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset 2024
Møtedato/kl.:	02.10.2024/ kl. 14.30 – 16.00
Møtested:	Teams

Tilstede:

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 for psykisk helse og rus
Mette Horsberg (MH), kommunikasjonssjef
Trine Håjen Gretesdotter (THG), HR-sjef
Geir Morten Jensen (GMJ), økonomisjef
Sturla Ditlefsen (SD), koordinator
Pål Madsen (PM), spesialrådgiver
Mette Sevaldsen (MS), foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen
Eilin Andvord Søbstad (EAS), foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening
Fredrik Aas Albertsen (FAA), foretakstillitsvalgt for Fagforbundet
Morten Jensen (MJ), foretakstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund
Hege Kristoffersen-Sund (HKS), foretaksverneombud
Iselin Karstensen (IK), leder Ungdomsrådet
Anne Lise Brygfjeld (ALB), leder Brukerutvalget
Tove Linder Aspen (TLA), nestleder Brukerutvalget
Observatør: Line Ekremsæter Strøm (LES), administrasjonskonsulent
Referent: Sturla Ditlefsen

Forfall:

Sak	Tema	Ansvar	Frist
11	Gjennomgang og godkjenning av referat fra møtet 24.09. Vedlegg: 1. Referat Funksjons- og oppgavefordeling i HSYK 20240924	LN	

	<p>En endring i referatet. Under akuttsykehus robusthet: Saksbehandler Pål Madsen innledet til diskusjon i saken.</p> <p>Godkjent: Referatet blir lagt ut på nettsiden.</p>		
12	<p>Informasjon og kommunikasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presisering av rolle herunder taushetsplikt <p>I forrige møte ble det stilt spørsmål rundt dette med taushetsplikt. Taushetsplikten kommer med tanke på at dette er et rådgivende organ til oppdragsgiver og at det forutsettes gjensidig tillit i ledergruppen. Det handler ikke om at vi i gruppen ikke kan snakke om temaene som blir tatt opp underveis. Agenda kommer hver fredag og temaene kan diskuteres med de dere har behov for å diskutere med som forberedelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikasjonsprinsipper <p>Det er ønskelig med en prinsippdiskusjon om hva som skal legges ut offentlig på nettsiden og hva som er internt i organisasjonen samt dette fora.</p> <p>Presentasjon av grunnprinsipper for diskusjon av kommunikasjonssjef:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utstrakt åpenhet. - Interne diskusjoner og saksbehandling. - Utvidet ledermøte kom med følgende innspill. <p>Diskusjonen gikk på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Målet må være en så åpen og transparens prosess som mulig slik at saksbehandlingen bygger på noe som kan etterprøves så tidlig som mulig. · Når vi legger ut informasjon til befolkningen må måten vi skriver på sikre at det er klart hvor i prosessen vi er. · Det må tydeliggjøres i tekst hva som er beslutning og hva som er innspill på oppdrag. · Dokumentene bør henvise til lovhemmel hvis de unntas. · Innspillene fra fagmiljøene som svar på oppdragene: <ul style="list-style-type: none"> ○ De er arbeidsdokument i forbindelse med saksbehandling. ○ Innspillene fra fagmiljøene kan lages som resyme som en løsning. ○ Fagmiljøene bør i forkant få informasjon om deres innspill blir publisert. ○ Fagmiljøene kan ha et ønske om at deres innspill legges ved saken til styret, <p>Oppsummering:</p> <p>Administrerende direktør takker for rådene og vil komme tilbake til endelige prinsipper for kommunikasjon i saken.</p> <p>Administrerende direktør tok en beslutning i saken 3. oktober og den er delt i utvidet ledermøte, lederlinje og på prosessens sider.</p>	LN/MH/SD	
13	<p>Gjennomgang innspill på oppdrag og mandat: Innspill fra klinikkene</p>	PM/RH	

Pål Madsen innledet i saken:

Innspillene fra klinikkene er mottatt i henhold til frist 1. oktober. Oppdraget var validering av FSU – hva er endret ut ifra nye rammebetingelser og det som er skjedd. Innspillene inneholder en god del meningsytringer. Vi er ikke ferdige med innspill og å hente inn informasjon fra fagmiljøene. Dialog blir en kontinuerlig prosess gjennom hele saksforberedelsen.

Medisinsk klinikk Ole Johnny Pettersen innledet i saken:

Klinikken har brukt tid på å forstå oppgaven sammen. Innspill fra avdelingene i de tre lokasjonene. Klinikksjef har jobbet med et oppsummert notat som er delt på tvers av avdelingene. Skal oppsummere mye av de enkelte delene av FSU. Laget et sluttkapittel med tanke på ulike temaene. Fått oppgave om å beskrive avhengigheter til akutte tjenester på det som skal være igjen. Skal beskrive hvordan avhengigheter som er i dag. Dette kommer senere. Når det gjelder hovedprogrammet har det ikke vært dykket dypt inn i. Faglig kommentert kapitler i FSU med endringer som er per i dag. Aktivitet, volum, tjenester, økninger med henhold til behandlinger og lignende. FSU har et underlag som er utformet etter begreper som tidligere forelå, eksempelvis: Hovedsykehus, Sandnessjøen og omegn. Det er bedt om utsettelse på noen områder og innvilget med frist 7.10.

Kirurgisk klinikk Elin R. Grønvik innledet i saken:

Klinikken har fått tre oppdrag. Validering av FSU. Validering med hensyn til Hovedprogram NYE HSYK. Dagkirurgi. Klinikken har kommentert på mange fag i tilknytting til FSU. FSU er en gjennomføringsplan av Høies vedtak fra 2020. Vedrørende Hovedprogram, går mye på bygg og areal. Endret forutsetninger med hensyn til bygg og areal, med at vi ikke skal bygge noe nytt. Synliggjort i notat med tanke på det som allerede er besluttet. Hva som ligger til grunn med hensyn til hva som skal bli igjen i Mosjøen. Sentralt her er dagkirurgi. Svart på bruk av personell, innleie, utstyr og lignende.

Drift og eiendom Bjørn Bech-Hanssen innledet i saken:

Har fått et oppdrag med å se på behov i tilknytting til medisinteknisk utstyr (MTU) og byggekostnader samt IKT med hensyn til dagkirurgi. Befart dagkirurgi i plan 2 fløy B i Mosjøen, og oppvåkning i fløy C. Kostnader i Sandnessjøen ved flytting beregnes. Både areal, størrelse, standard og lignende. Når det gjelder MTU, har det blitt behandlet lignende. Vært befarings og sett på alt av utstyr og gått gjennom. Diskusjoner med fagpersonell for å se på hva fremtidig behov er. Det meste av utstyr som brukes er innkjøpt i 2018, teknisk levetid på 10 år. Oppsummert en del materiell som beløper seg på en som med tanke på fremtidig investeringer. IKT, nytt sporingssystem for sterilentraler vil også være et moment inne i dette.

Generelle kommentarer ved Pål Madsen:

Kirurgisk klinikk: Snakker om utstyr og bygg. Det handler i hovedsak om bemanning og personell. Fokus på å kunne ivareta samt beholde nødvendig personell i fasen.

Medisinsk klinikk: Viser til benchmarking 2019/2023, et høyere forbruk enn sammenlignbare sykehus, gjør vi for mye? Er det overbehandling, kan noe tas ned i poliklinikk. Et veldig sterkt signal omkring nevrologi, med tanke på å ha sengekapasitet, og anestesi. Mister vi da nevrologisk undersøkelse og

	<p>behandlingskapasitet ved eventuelt å flytte disse to funksjonene bort fra Mosjøen, er spørsmålet som må ha videre fokus i dialogen med klinikken</p> <p>Oppsummering: Administrerende direktør ba om at alle i utvidet ledermøte får tilgjengeliggjort innspillene, og formulerer spørsmål til koordineringsgruppen ved Sturla Ditlefsen. Spørsmålene legges i et eget dokument som deles med alle i neste møte.</p>		
14	<p>Innspill agenda til utvidet ledergruppemøte</p> <p>Innspill til agenda fra deltagerne sendes koordinator innen torsdager til påfølgende møte uken etter. Dette er hvis utvidet ledergruppe har innspill som ønskes å få tatt opp.</p>	LN/SD	
15	<p>Eventuelt</p> <ol style="list-style-type: none"> Godkjenning av referater. Vil det være mulig å kunne godkjenne referatet før det er gått en uke og neste utvidede ledergruppemøte. Oppsummering: Koordinator oppretter en egen utvidet ledergruppechat i Teams der referatene legges tilgjengelig for kommentering for godkjenning. Brukerrepresentant Anne Lise Brygfjeld ønsket å dele tanker om arbeidet med gruppen. Teksten som ble lest opp legges som vedlegg til referatet. Saken tas opp i neste møte til refleksjon i utvidet ledermøte. 	Alle	

At jeg ber om ordet nå er fordi jeg har behov for å dele noen tanker/frustrasjoner med dere. Jeg forventer ikke svar på spørsmål i dette møtet, men ønsker at innlegget mitt blir referatført.

Jeg syns det er vanskelig å sitte i denne gruppen og skal representere pasienter, brukere og pårørende fra Saltfjellet i nord til Brønnøy i sør.

Årsaken til dette er at jeg syns Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord har gitt HSYK en urimelig, nærmest en umulig oppgave.

Her skal vi sikre god kvalitet, drive rasjonelt og bærekraftig. Det skal skje store forandringer og sykehuset har store økonomiske vansker.

Eksempler: Investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr skal minimeres--

Hva med alle nedslitte avdelingene på alle enhetene?

Hva med de kritisk syke pasientene som må fraktes på utstilling gjennom deler av sykehuset i Sandnessjøen før de kommer til akuttposten?

En stor belastning for pasient, medpasienter og pårørende.

Ikke minst uverdig.

Det er planlagt flytting av funksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen uten at personalet ønsker å følge etter. Så vidt jeg vet er det heller ikke startet forberedelser for å ta i mot disse pasientene.

Det skal kuttes 60 årsverk – samtidig som HSYK mangler fagkompetanse på mange områder, ja, også kritisk personell.

Når det gjelder psykisk helse og rus forstår jeg at det er snakk om å opprette en akuttpost på Helgeland. Vi ser behovet for dette, og vi er klar over at den må ligge i nær tilknytning til et somatisk tilbud. Når dette er sagt, går vi sterkt ut i fra at dette ikke berører det gode tilbudet som allerede er i Mosjøen.

Anne Lise Brygfjeld
brugerrepresentant