

Møtetittel	HSYK, Kontaktgruppemøte		
Møtested	Mosjøen	Møtetid	12:00-16:00, 30.11.21
Møtenummer	1	Innkalt av/dato	Marte Præsteng, HSYK 15.11.21
Referent	Reidun Skindlo		
Kopi			
Vedlegg	Video opptak av inspirasjonsforedragene er tilgjengelig på HSYK intranett.		

Navn	Tittel	Organisasjon	Til stede	E-post
Gunnlaugsdottir Hulda	Adm.dir	HSYK	x	
Bech-Hanssen Bjørn		HSYK	-	
Grønvik Elin Rasmussen		HSYK	x	
Præsteng Marte				
Holm Rune		HSYK	x	
Madsen Pål Erik		HSYK	x	
Myrvang Merethe		HSYK	x	
Fredriksen Anette		HSYK	x	
Johnsen Knut Roar		HSYK	x	
Andersen Sissel Karin		HSYK		
Brønlund Hege Marlen		HSYK		
Frøyshov Hanne Mathilde		HSYK		
Pedersen Jeanette Cathrin		HSYK		
Molund Tor Magnus		HSYK	x	
Rausandaksel Maria Saltirova		HSYK	x	
Kvandal Barbro Hildegunn		HSYK		
Horsdal Odd Arve		HSYK		
Stormdalshei Skule		HSYK		
Jensen Morten		HSYK		
Neshagen Marthe		HSYK		
Jørgen Pedersen		Leirfjord kommune		
?				
Anne Lise Brygefjeld				
Lindis Burheim	Prosjektjef	Sykehusbygg (SB)	x	
Bergsvein Byrkjeland	Prosjektleder	SB	x	
Arild Vassenden	Funksjons- planlegger	SB	x	
Reidun Skindlo	Funksjons - planlegger	SB	x	

SAKSLISTE

1. Inspirasjonsforedrag.			
2. Oppgaver og leveranser i Konseptfasen steg 1			
3. Gruppediskusjon			
Sak:			
1 Inspirasjonsseminar	Andreas Moan (Helse Sør -Øst): Snakket betydningen av veksten innenfor elektronisk helsetjenester. Viste også til økningen av tilbud om diagnostiske verktøy som brukes utenfor sykehuset.		
	Esben Haldorsen (Brukerrepresentant UNN) Beskrev hvordan en god brukermedvirkning gjennom hele prosjektet er med på å sikre ett godt resultat for ansatte og pasienter.		
	Terje Gårdsmoen (Oslo Universitetssykehus og medlem av Styringsgruppen i Nye HSYK) La vekt på viktigheten av gode logistikk-løsninger i alle funksjonene i sykehuset. Muligheter for å ta i bruk nye yrkesgrupper for eksempel innenfor logistikk og vareforsyning. Samt se på løsninger om noen funksjoner som for eksempel lager og sterilentral kan ligge i bygg (billigere lokaler) utenfor sykehuset. Han poengterte også viktigheten av å begynne tidlig med de endringer som kan gjøres allerede nå og som ikke er avhengig av bygget. <i>Ikke vent på nytt bygg!</i>		
	Lill Gunn Kivijervi (tidligere prosjektsjef ved Finnmarksykehuset) Fortalte om prosessen og samhandlingen rundt Hammerfest sykehus. Der det er ett samarbeid og en samlokalisering av FSH, SANO, UIT og Hammerfest kommune. Hun vektla at det i Hammerfest har vært ett samfunnsprosjekt og at samarbeid må «villes» dersom man skal lykkes.		
	Sturla Ditlefsen (DMS leder i Brønnøysund) Presenterte DMS -et og snakket om prosessen med å utvikle gode løsninger der spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste samhandler i praksis, innenfor samme areal. Det er blant annet snakk om at helsepersonell kan ha delt arbeidstid mellom nivåene. (utnytte turnus)		
	Per Odvar Synnes (Prosjektverneombud Nye Oslo universitetssykehus) Deltagere fra de ansattes tillitsvalgte og vernetjenesten sikrer at ansattes erfaringer blir vektlagt i prosjektet. Men dette forutsetter at de blir hørt, respektert og verdsatt.		
2. Oppgaver og leveranser i Konseptfasen del 1	Lindis Burheim og Bergsvein Byrkjeland, presenterte Tidligfaseveilederen, plan for leveranser i konseptfasen del 1 og plan for gjennomføring av brukermedvirkningen.		
3. Gruppediskusjon	Samarbeid, samlokalisering og/ eller sambygging med kommunehelsetjenesten: Diskusjonstema 1; Legevakt i/ved sykehuset Fordeler <ul style="list-style-type: none"> • Kombinerte stillinger 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Redusere vaktbelastning • Mindre belastning for pasienten, reduserer omlastning • Større forståelse • Kultur for samhandling også for perifere • Redusere belastning på prehospitale tjenester • Samfunnsøkonomisk (dele på utstyr) • Redusere tiden før pasienten kommer til rett behandling • Kompetansebyggende <p>Ulemper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overbelegg • Oppleve av å ikke være likeverdige • Ulike fordeler mellom kommunene (bedre for vertskommunene) • Evt. dyrere lokaler inne i ett sykehus enn utenfor • Usikre roller <p>Diskusjonstema 2; KAD senger i eller ved/nært sykehuset</p> <p>Fordeler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samdriftsmodell • Trygghet for personale/pasienter nært høyere omsorgsnivå/spesialisthelsetjenesten • Kort vei ved akutte hendelser • Holistisk gevinst i pasient behandlingen <p>Ulemper</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utydelige ansvarslinjer • Ulike fordeler mellom kommunene (bedre for vertskommunene) • Problemer med «oppfylte» KAD senger, fordi kommunene ikke har nok kapasitet 		
--	--	--	--

- 01.01** **GODKJENNING AV FORRIGE MØTEREFERAT**
- 01.02** **FRAMDRIFT; UTFØRT, PLANLAGT, STATUS**
Planlagt neste periode:
- Status:**
- 01.3** **UAVKLARTE SAKER FRA FORRIGE REFERAT**
-
- 01.4** **NYE SAKER**
- 01.5** **ARBEIDSUNDERLAG.**
- 01.6** **HMS/KS**
-
- 01.7** **ØKONOMI**