

Fra: Skjefstad Hanne (Hanne.Skjefstad@Helgelandssykehuset.no)

Sendt: 18.06.2021 07:53:27

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi:

Emne: Videresending av dokument

Vedlegg: Dessens.docx

Hei

Vedlagte dokument skal sendes til

Styreleder i Helgelandssykehuset Arne Benjaminsen

Kan dere ordne det. Ønsker bekreftelse på at den er sendt

Mvh

Hanne Skjefstad

VOP SSJ



Til:

Prosjektleder Nye Helgelandssykehuset Torbjørn Aas
Prosjektkoordinator Nye Helgelandssykehuset, Merethe Myrvang
Fasilitator gruppe 8, Sykehusbygg, Arild Vassenden

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Dato: 16.06.21

DESSENS TIL ARBEIDET MED FAGLIG STRATEGISK UTVIKLINGSPLAN, ARBEIDSGRUPPE 8.

DPS Sandnessjøen ønsker å komme med dissens til faglig strategisk utviklingsplan og arbeidsgruppe 8, psykisk helse og rus.

Merknadene dreier seg både om prosess og innhold.

I grunnlagsdokumentet til oppdraget gitt fra Helse Nord RHF er det stilt krav om oppdatering av faglig utviklingsplan, direkte som følge av vedtakene om å iverksette planarbeidet for Nye Helgelandssykehuset.

Viser til Forutsetnings- og metodenotat for faglige strategisk utviklingsplan og økonomiske bæreevne, Styresak 116/2020 Vedlegg 2:

«Arbeidsgruppene skal møtes ca. hver 4. uke fra uke 2 i 2021. Ca. 4 uker mellomrom er valgt for å sikre mulighet for for- og etterarbeid».

Referat fra møtene og redigerte utkast til plan har kommet så sent at det ikke har vært mulig å sette seg inn i saken, eller gjøre grundig arbeid på vegne av de en representerer. Interne gjennomganger og gode prosesser internt i organisasjonen mellom hvert møte har heller ikke vært mulig. I tillegg har referat og utkast til plan som har kommet, inneholdt mangelfulle setninger, setninger uten forståelig innhold og manglende oppdateringer med utgangspunkt i innspill fra gruppe 8. Referater er ikke fortløpende godkjente. De er lagt ut med feil nummer og feil dato. Dette har gjort det vanskelig å komme med konstruktive tilbakemeldinger.

På grunn av tidspress har heller ikke gruppe 8 hatt mulighet til gode prosesser rundt innhold. Det hele har vært preget av oppramsinger fra enkeltdeltakere. Faglig innhold i faglig strategisk utviklingsplan har fått relativt lite oppmerksomhet. Dette opplever vi, har gitt et dokument ute av proporsjoner og uten nødvendig sammenheng. Teksten henger ikke godt sammen og det er ikke en ensartet mal for hvert enkelt punkt. Slik oppleves innholdet noe tilfeldig og lite samsvarende.

Dette gjør at vi da på den ene siden opplever dette som et verdiløst dokument som sier lite om det reelle innholdet i faget og dets utvikling frem mot 2035. Samtidig bekymrer det oss at dette dokumentet kan bli brukt som argument for ansatterepresentasjon og videre arbeid i Helgelandssykehuset.

I utdrag fra helseministerens svar på bekymringsmelding fra Rana kommune, publisert i NRK.no/Nordland 20.10.20 står det:

«I konseptfasens steg 0 skal den faglige utviklingsplanen oppdateres. Her skal oppgaver og funksjoner vurderes og dimensjoneres, og fordeles mellom Sandnessjøen og Mo i Rana.

.....Selv om begge sykehusene skal være akuttpsykehus, så er det ikke fra foretaksmøtet i januar i år brukt begrep som "likeverdige sykehus", fordi det kunne skapt forventninger om at tilbudet på de to sykehusene skulle være identisk. Sykehuset i Sandnessjøen skal være hovedpsykehus, og det vil også kunne ha betydning for funksjonsfordelingen».

Det har gjennom hele prosessen i arbeidsgruppe 8 vært tydeliggjort at lokasjon av tjenester ikke skal diskuteres eller avgjøres i gruppen. Dette mener vi er i strid med vedtaket og mandatet til gruppen.

Iht referat møte 1 i arbeidsgruppe 8, orienterer fasilitator Arild Vassenden, sykehusbygg, om mandatet til gruppen: *«I oppdraget fra ministeren er hovedtrekkene for struktur relativt detaljert utformet for psyk/TSB/Hab. Innhold og dimensjon skal vurderes i arbeidet. Det er to konkrete oppdrag som må besvares i denne delen av Helgelandssykehusets utvikling. Dette er å skape forutsigbarhet for ansatte og å danne grunnlag for dimensjonering».*

Her nevnes ikke lokasjon.

Vi har vansker med å forstå hvordan en kan si noe realistisk om dimensjonering når lokasjon ikke er avgjort. Samtidig er vi bekymret for at lokasjon er satt, uten prosess, ut fra det som nå er kommet med i kapittel 9.2.5 i planen: *«Det er ikke identifisert grunner til å foreslå endring av strukturen innad i klinikk for psykisk helsevern, TSB og habilitering. Dette innebærer at det bygges videre på eksisterende foretaksdekkende døgntilbud i Mo i Rana og Mosjøen, og desentrale poliklinikker i Sandnessjøen, Mosjøen, Mo i Rana, og Brønnøysund».*

Ledere og spesialister ved DPS Ytre Helgeland har forsøkt å komme med innspill til dokumentet, uten at dette er tatt til etterretning:

I utvidet områdemøte Ytre Helgeland sies det at det som mest har opptatt de ansatte er definisjonsmakten som benyttes der struktur tolkes som lokalisering.

Utvidet ledermøte 28. 04. 2021, Ytre Helgeland, kommenterer: *«I Høies vedtak ang psykisk helse og rus sies det at det i den videre utviklingen skal bygge på dagens DPS-struktur. Arbeidsgruppe 8 ble så i møte i april informert om at struktur også defineres som dagens lokaliseringer av døgnbehandling. Definisjonen og presiseringen skal være gjort av prosjektdirektør Ås og enhetsdirektør Holm. Dette kom overraskende på da vi tidlig i arbeidsgruppenes arbeid fikk klare meldinger om ikke å tenke eller planlegge for lokalisasjoner av ulike behandlingstilbud.*

Når nå lokalisering av døgnbehandling skal ligge fast som i dag, kan dette bli sterkt førende for det videre arbeidet med utviklingen av døgnbehandling i det Nye Helgelandssykehuset. Hvis utredningsarbeidet ang egen akuttavdeling i foretaket konkluderes med at dette skal vi gå for, er beslutningen om døgn kriseplasser i MiR og elektiv behandling i Mosjøen føringer som begrenser plasseringen av akuttavdeling til en av disse lokalisasjonene». (tilbakemelding fra ledere og spesialister Ytre Helgeland.

I sak 137-2019 redegjør Helse Nord RHF for grunnlaget for beslutning som blir gjort gjeldende for foretaksmøter mellom Helseministerens og Helse Nord RHF, og videre mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF:

«Styret i Helgelandssykehuset ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger».

Vi mener at lokasjon ikke er gitt og at dette burde vært klargjort for at dimensjonering skal ha noen hensikt.

Fra Forutsetnings- og metodenotat 5.5. står det videre: *«Resultatmål for fase 0 er å avklare funksjonsfordeling med betydning for å skape forutsigbarhet for ansatte og beskrive grunnlag for dimensjonering av bygg».*

Det har ikke vært noen diskusjon rundt lokalisering. Likevel frykter vi at denne er implisitt satt. Det har ikke vært rom for å stille spørsmål rundt dette.

Når en skal bygge på gjeldende struktur og denne forstås som gjeldende lokasjon, fanger bordet. Videre lokalisering blir lett styrt av det som tolkes som allerede fastsatt lokasjon (struktur).

Funksjonsfordeling og lokasjon har ikke vært tematisert i gruppe 8.

Gruppenes mandat er, i tillegg til å konkludere hvor de deler av tjenestetilbudet, som ikke omfattes av foretaksprotokollens vedtak, skal lokaliseres, å skape forutsigbarhet for ansatte, samt tydeliggjøre hvilke konsekvenser framtidsplanen har for dimensjonering.

Store deler av tiden i arbeidsgruppe 8 har vært brukt til framskrivning, da for å kunne si noe om dimensjonering (uten hensyn til lokalisering). Vi ender opp med en dimensjonering som ikke samsvarer med realitetene. På reaksjoner fra gruppedeltakerne kommenteres det at vi kan se bort fra tallene som er fremkommet fordi de ikke er reelle, og at endelig dimensjonering vil komme i en senere fase.

I samråd med DPS Sandnessjøen
Hanne Skjefstad
Deltaker arbeidsgruppe 8

Kopi:

Leder i styringsgruppa, administrerende direktør Hulda Gunnlaugsdottir
Leder arbeidsgruppe 8, direktør psykisk helse og rus Helgelandssykehuset, Rune Holm
Styreleder i Helgelandssykehuset Arne Benjaminsen