

## Møtereferat

<i>Møtetype</i>	Dialogmøte ang. vedtakspunkt 4
<i>Møtedato</i>	10.11.22
<i>Møtested</i>	Bakkengården, Mosjøen/Teams
<i>Tilstede</i>	Fra Grane: Veronica Hauvik, Hege Paulsen, Karin Nilsen, Ellen Schølberg Fra Vefsn: Lill-Inger Reinfjell, Fredrik Jørgensen, Rachel Berg, Berit Hundåla Fra HSYK: Hanne Frøyshov, Ole Hope, Knut Roar Johnsen, Merethe Myrvang, Elin Grønvik, Eystein Hauge (deltok på Teams)
<i>Ref.</i>	Merethe Myrvang
<i>Vedlegg:</i>	Presentasjon brukt i møtet

	<p>Agenda: Oppsummering, plan for videre prosess.        Innspill/spørsmål fra kommunene er merket med kursiv.</p>
	<p>Innledning og gjennomgang av vedlagte presentasjon v/prosjektleder.        Prosessen er på et annet sted enn det som opprinnelig var planlagt. Prosjektet har fått bedre tid da lånesøknad er bestemt utsatt. Har fått ca. 70 forslag gjennom medvirkningsprosessen. Noen ligger langt utenfor strukturvedtaket, men de er godt argumentert. Alle forslag behandles grundig. Forslagene blir presentert i rapporten, med en samlet vurdering.</p> <p>Vedtatt hovedalternativ (HSYKs styre): Alternativet ligger utenfor øk. bæreevneanalyse med 500 mill. Pr. nå er egenkapitalen redusert med ca. 150 mill. kroner (ytterligere forverring med ca. 70 MNOK ift. bæreevnen som ble presentert i august) pga. forverret øk. situasjon. Avgjørende å få balanse i økonomien, rette opp egenkapitalen, iverksette tiltak for å innfri de 90 mill. som ligger som gevinstrealisering i bæreevneanalysen. Styret har bedt adm. komme tilbake med forslag for å øke bæreevnen/innfri øk. krav og få på plass egenkapitalen. I tillegg til å jobbe med økonomien er det nødvendig å bearbeide hovedalternativet ytterligere.</p> <p><i>&gt; Prosjektet ble vedtatt av helseministeren. Målet var å styrke tilbudet, få et bedre tilbud for pasientene. Vi er i ferd med å få et nytt mandat: å få økonomien under kontroll. Dette er vel et alternativt prosjekt? Er dette i tråd med det HOD har bestilt – dette er i ferd med å bli et rent økonomisk prosjekt?</i></p> <p>HSYK: Hele regionen har fått et nytt oppdrag, det er å få orden på økonomien. Prosjektet er avhengig av å få øk. på plass, og foretaket må omstille seg. De to tingene henger sammen, men prosjektet har fortsatt sitt mandat. Vi må levere et prosjekt innen øk. bæreevne. Må forholde oss til de endrede rammebetingelsene, beslutningsgrunnlag må ha rot i virkeligheten. Prosjektet har ikke noe med bunnlinja å gjøre, men vi er avhengig av foretakets økonomi. Prosjektets mandat er ikke endret.</p> <p><i>&gt; Forstår det slik at prosjektet er noe utvidet – større fokus på økonomi. Regner med at dere da har tilsvarende møter i Rana og Alstahaug? Det er vel ikke bare sykehuset her (i Mosjøen) som skal bidra til å få økonomien under kontroll?</i></p>

HSYK: Det vi gjør her er gjennom prosjektet, vedtaks punkt 4. Utvidet alternerende sommerstenging av fødeavdelingene er et eksempel på tiltak som berører hele HSYK. Vi har ikke møter med kommunene om alle tiltak vi vurderer, men vi informerer og tar imot innspill fra kommunene.

Vedtak i HN skiller mellom byggeprosjektet og det organisatoriske/faglige (struktur) Prosjektet skal levere rapporten ang. framtidig tjenestetilbud i MSJ til AD, dette er planlagt til 16. desember. Vil være et internt dokument. På nyåret vil vi jobbe med medbestemmelse. Saken blir lagt fram for styret i slutten av februar.

Parallelt forhåpentligvis B3A\*-beslutning i HN – da legges konseptrapport fram før sommeren. Dette er gjeldende tidsplanen, men kan komme utsettelse (alt etter B3A-beslutning i HN). Når endelig konseptrapport vedtas, vedtas også endelig tilbud i Mosjøen, men styret i HSYK kan også velge å vedta tilbudet allerede i februar. Vi er både et prosjekt som planlegger for framtiden, men også et sykehus i daglig drift. Det kan komme endringer som ikke nødvendigvis har noe med prosjektet å gjøre. Det har kommet regionale føringer som tilsier at vi må gjøre endringer uansett.

*> Kommunene ønsker et møte før dette legges fram for styret i februar.*

Vi må vurdere hvorvidt vi kan få til et slikt møte. Vi registrerer ønsket, og skal søke å innfri det.

*> Vil beslutninger som f.eks. å fjerne akuttberedskapen vil kreve styrebehandlinger?*

Konst. AD: Ja, om jeg sitter i denne rollen ville jeg ha hatt styrebehandling av så store endringer.

Kort om arbeidet med rapporten:

De arbeidsrettslige forhold ligger utenfor prosjektets mandat, det ligger til linja. Rapporten vil kommentere slike innspill, men overlater behandlingen av disse til linjen. Rapporten vil presentere ulike scenarier som alle er risikovurdert og presentert med tilhørende bæreevneanalyse. Alle anbefalinger vil ligge innenfor vedtakets rammer.

*> Nå er psyk blitt en viktig del av prosjektet, når den nå skal flyttes til sykehuskroppen. Er det økonomiske årsaker til det?*

HSYK er i drift og i endring hele tiden. Vedtaket sier at vi ikke skal endre DPS-strukturen, det forholder vi oss til. Prosjektet jobber med er den samlede bygningsmassen, ikke med det faglige innholdet i psyk. Det vil være en forbedring, faglig, å samle psyk og somatikk.

Finansieringsordningen i Norge tilsier at byggeinvesteringer er knyttet til foretakets egen økonomi. Styringsrammen for prosjektene er definert, krever sunn økonomi og at man kan realisere gevinstene i prosjektene. Det er ikke mulig å skille finansieringen og den daglige driften.

*> Forutsetningene er så endret. Det som skulle bli bedre står i fare for å bli verre. Burde rykke tilbake til start. Vi forsøker å flytte et hus før grunnmuren er lagt, det skaper usikkerhet. Vet at beslutningen ligger hos ministeren, ikke hos dere. Vi kan ikke akseptere at vi får det dårligere enn andre steder – det finnes andre eksempler der sykehus er lagt mellom byer. Burde begynt på nytt, ville løst rekrutteringsutfordringer og mange andre ting. Bekymret over hele prosessen, koster mange tapte ressurser når alle motstanden blir stor.*

Har stor forståelse, men prosjektet kan bare oppfylle det mandatet vi har fått. Tidvis rettes baker for smed. Prosjektet angripes for rammebetingelser som er lagt/vedtak som er gjort. Må ha en gjensidig forståelse/respekt for dette. Å rykke tilbake til start ville ikke gjort noe bedre for økonomien. Vi er nødt til å legge om driften uavhengig av prosjektet.

*> Vefsn kommune har vært klar på at kraftsenteret for psyk skal ligge i Vefsn, jfr. fylkestingets vedtak. Hva er forskjellen på 2019-2022? Ser vi ulikheter pleiefaktor, hvorfor er det investert i tannklinikk? Senger i BRS? Ansettelse av ny AD?*

Ang. pleiefaktor – vi står ved at det skal være likt på ulike sammenlignbare avdelinger, vi skal legge om drifta slik at den blir bærekraftig.

Sengene i BRS – ikke tatt i bruk, vi har ikke økonomi til det pr. nå. Er den del av tiltakspakke 4.

Tannklinikken –har vært i bruk lenge. Har kjøpt lokalitetene for å unngå kostbar leie av lokaler, samlet areal er mindre.

Har ikke leide arealer i SSJ, der vurderes det nå midlertidig utvidelse i brakke (kontorfunksjoner).

Ansettelse av AD - ansettelsesutvalget/styret som eier den prosessen, blir offentliggjort så snart det er klart.

*> Mye snakk om økonomi. Kommer dere til å se på økonomien med ett sykehus, kontra to?*

Det ligger utenfor mandatet, det er ikke vår oppgave. Strukturvedtaket er utredet, det er også risikovurdert (HNs styresak fra desember 2019).

*> Dersom en prosjektledelse ser at det er umulig å gjennomføre prosjektet innenfor rammebetingelsene samtidig som man opprettholder/forbedrer kvaliteten på tjenestene – da må man vel signalisere det? Et flertall mente at ett sykehus ville være det beste, noe annet er det ikke økonomiske bærekraft til. Trodde at styrene ville se dette. Hvem skal signalisere at dette prosjektet ikke er gjennomførbart?*

Helt legitimt å mene dette politisk, samt gjøre en politisk beslutning. Vi gjennomfører det som er bestemt. Ministeren og styrene har signalisert at vedtaket står fast.

Foretaksmøte mellom HOD og HN i går. Det ligger ikke noe der som tilsier at vi skal tenke nytt rundt vedtaket, men sterke signaler om at alle må se nærmere på hvordan vi jobber – det får betydning for de regionale tiltakene.

Oppgavefordeling/funksjonsfordeling/tydeligere rapportering og fullmakter. HOD forventer stram økonomisk styring.

Prosjektet representerer forvaltningen. Har en plikt til å melde fra om ting ikke er gjennomførbare. Vi skal, gjennom steg 2, vurdere om prosjektet kan reduseres og bæreevnen kan forbedres. Dersom det ikke er mulig vil det komme fram gjennom prosessen. Må gjøre jobben på en skikkelig måte gjennom å gjøre et godt analytisk arbeid. Vi kan ikke synse oss fram til løsninger fordi noen er uenige i politiske vedtak.

*> Det er gjort mange tiltak som kunne vært gjort annerledes. Mangel snublesteiner, liten tillit til prosessen. Vi står i fare for å fjerne tilbud før vi vet hva som kommer. Blir veldig utrygg på*

*at dere ikke ser risiko ved renovering av gammelt bygg. Man må se på forutsetningene som er så kraftig endring. Må revurderer om man nå ser på de riktige løsningene.*

Har behov for at kritikken av prosessen blir presisert. Gjentakende påstander om at prosessen er dårlig; kritikken må være mer konkret. Vi har presentert rammeverket – dersom det er rammeverket dere er uenige i må kritikken rettes til de instanser som har gitt rammeverket.

*> Strukturvedtaket – vi ønsker ett sykehus sentralt på Helgeland*

De prosessene prosjektet driver er å levere i forhold til strukturvedtaket. Prosjektet utfører det oppdrag prosjektet har fått etter de retningslinjer og rammebetingelser som er gitt. Vi må be om at kommunene blir mer presise når de ytrer seg kritisk til Nye Helgelandssykehuset. Når man er uenig i rammeverket, må kritikken rettes mot de instanser som har vedtatt disse – ikke de som er satt til å gjennomføre beslutningen. Å fortsette kritikken mot prosjektet er å rette baker for smed.

*> Tomteprosessen – kommunene har kommet mange innspill som ikke er tatt hensyn til.*

Tomtekriteriene som lå til grunner besluttet av styrene i Helse Nord og Helgelandssykehuset. Prosjektet har anvendt disse gjennom å engasjere eksterne fagmiljøer til å gjennomføre evalueringen. Evalueringen er gjennomført etter objektive kriterier av parter som ikke er interessenter i prosjektet. Igjen, ikke kritiser prosessen dersom det er premissene som oppleves feil.

*> Akuttberedskapen i Mosjøen skal legges ned. Tidlig ble det sagt at to ambulanser skal erstatte dette. Hvordan kan dere si at det er tilstrekkelig? Det er med på å underbygge utrykningen. Dere sier at dere har en utredning som sier at dette er tilstrekkelig – gå ut i media med denne, slik at vi forstår hva som ligger til grunn.*

Prosesen pågår, vi vurderer disse tingene nå, alt vil komme fram i den endelige rapporten. Vi skal ha en prehospital plan, men vi må lande tilbudet før den kan fullføres.

Angående involvering av kommunene, nivået på denne:

*> Vedtaket er klart på at dette skal gjøres i samarbeid med kommunene.*

Viktig å huske at det er *samløsløsning* som skal diskuteres. Møteserien vurderes som nyttig og viktig, tjenestene blir bedre av samarbeid.

Kan vi se på alternative samarbeidsformer? Eksempel: kommunene mangler fastleger, HSYK har et visst overskudd av legeressurs (pga. vakt) Hvis vi hadde fått lov til å dele på denne ressursen – f.eks. at foretaket kunne selge legevakt to dager i uka? Kunne vi da snu innleie-trenden? Vi må snu alle steiner for å utnytte de helseressursene som finnes på best mulig måte.

*> Stort press på helsetjenestene. Viktig å tenke samarbeidsprosjekter som gjør at folk kan bo lengre hjemme. Har ikke mye å gå på i våre tjenester. Viktig at man ikke kommuniseres bombastisk – må ha kommunenes perspektiv inn i dette.*

Begge parter har utfordringer. Vi blir trukket i ramme fordi vi gjør for mange kommunale oppgaver. Finner vi løsninger på tvers vil det komme pasientene til gode. Løsningen er ikke økt bemanning, men å utnytte ressursene mer på tvers.

--	--

\* B3A-beslutning: Etter en alternativvurdering i det første steget av konseptfasen godkjennes hovedprogram og hovedalternativ som grunnlag for videre utdyping i form av detaljerte skisser med tilhørende kalkyler og utredninger.

Kommentar til referatet fra Vefsn kommune datert 21.11.22:

I møte ble det informert om at det kan komme endringer som ikke har noe med prosjektet å gjøre. Man viste til at det er kommet regionale føringer som tilsier at HSYK må gjøre endringer.

Hva betyr dette? Skal dette ses i lys av styresaken som kom fra HN? (164/22)

Utdrag fra styresaken:

«Vurdere behovet for, samt foreslå endringer i funksjons- og oppgavedeling i eget helseforetak, og større grad av regionalt samarbeid. Arbeidet skal gjøres i nært samarbeid med Helse Nord RHF».

Vefsn kommune forventer at HSYK involverer kommunene på et tidlig tidspunkt.

Svar fra Helgelandssykehuset datert 22.11.22:

Viser til din e-post fra 21.22.22. Svaret på det du spør om er ja, og det kan også komme flere føringer fra vår eier.

Vedlegg



**Nye  
Helgelandssykehuset –  
oppsummerende møte  
med kommunene**

10. November 2022

Kvalitet

Respekt

Trygghet



## Utdrag fra styrevedtak 23.08.22

2. Styret i Helgelandssykehuset vedtar alternativ 3 som hovedalternativ:
  - Nybygg, oppgradering og omstrukturering av dagens bygg på eksisterende sykehustomt i Sandnessjøen
  - Tilbygg, oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana
  - Oppgradering og omstrukturering ved dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen
3. Styret ber administrasjonen om å videreutvikle hovedalternativet med mål om å **komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne**, samtidig som en ivaretar føringene gitt i styringsdokumentet.
4. Styret ber administrasjonen om å arbeide videre med bæreevneanalysen med den hensikt å **visе muligheter for å forbedre foretakets finansielle bæreevne**.
6. Styret i Helgelandssykehuset ber adm. dir. om snarlig å legge frem en plan for hvilke tilbud som skal gis i Mosjøen.



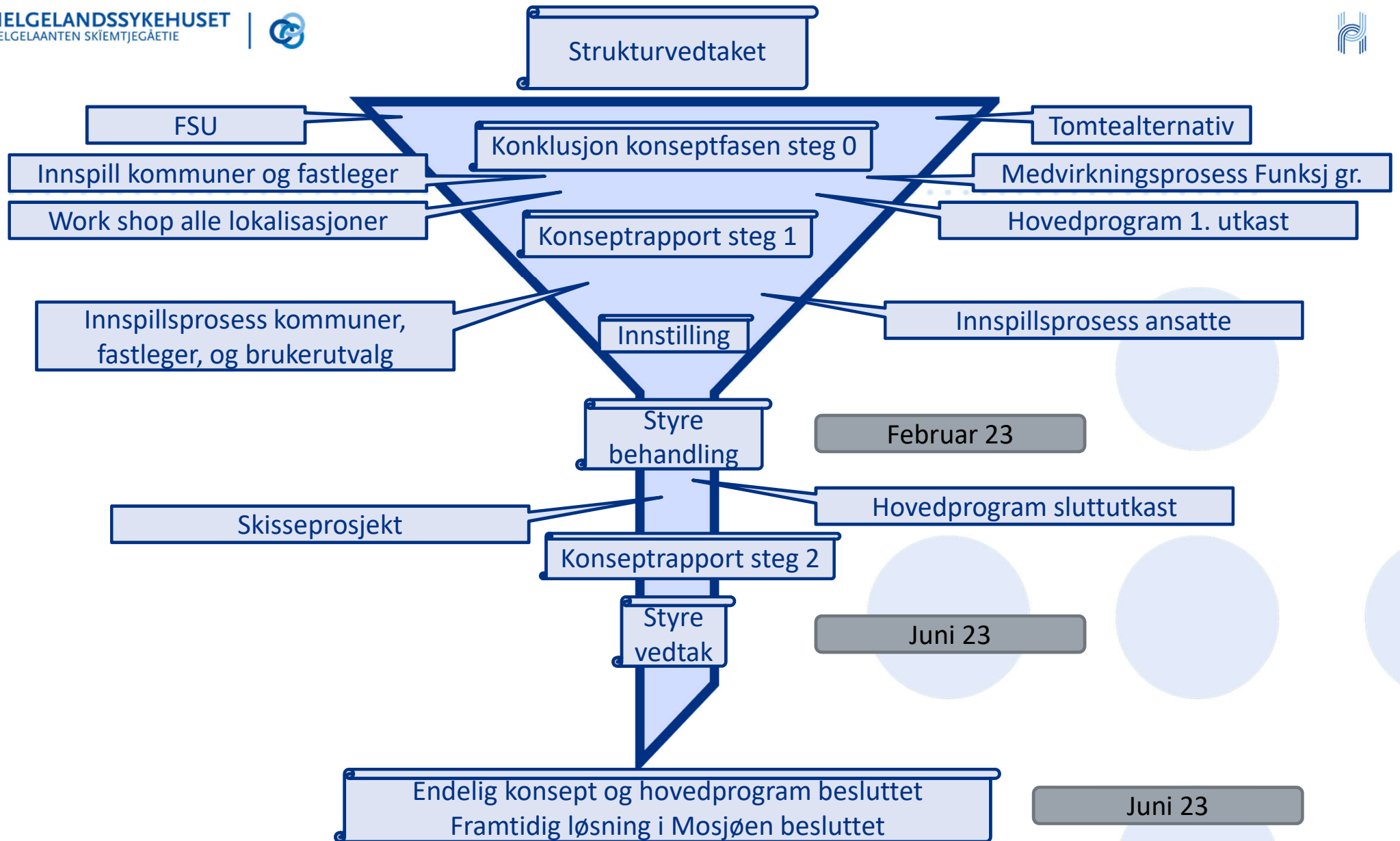
# Helse Nords styresak 127-2022 – 28.09.22

## Nye Helgelandssykehuset - konseptfase del 1

---

1. Styret i Helse Nord RHF tar på nåværende tidspunkt ikke stilling til Nye Helgelandssykehusets rapport om konseptfase steg 1.
2. Styret ber Helgelandssykehuset HF stille videre utredning av byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset i bero, men fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold til strukturvedtak.
3. Styret ber adm. direktør komme tilbake til styret med et forslag som sikrer bærekraft og videre implementering av strukturvedtaket.
4. Styret ber adm. direktør ta med de øvrige innspill som fremkom i saken i det videre arbeidet.







## Intern medvirkningsprosess til nå

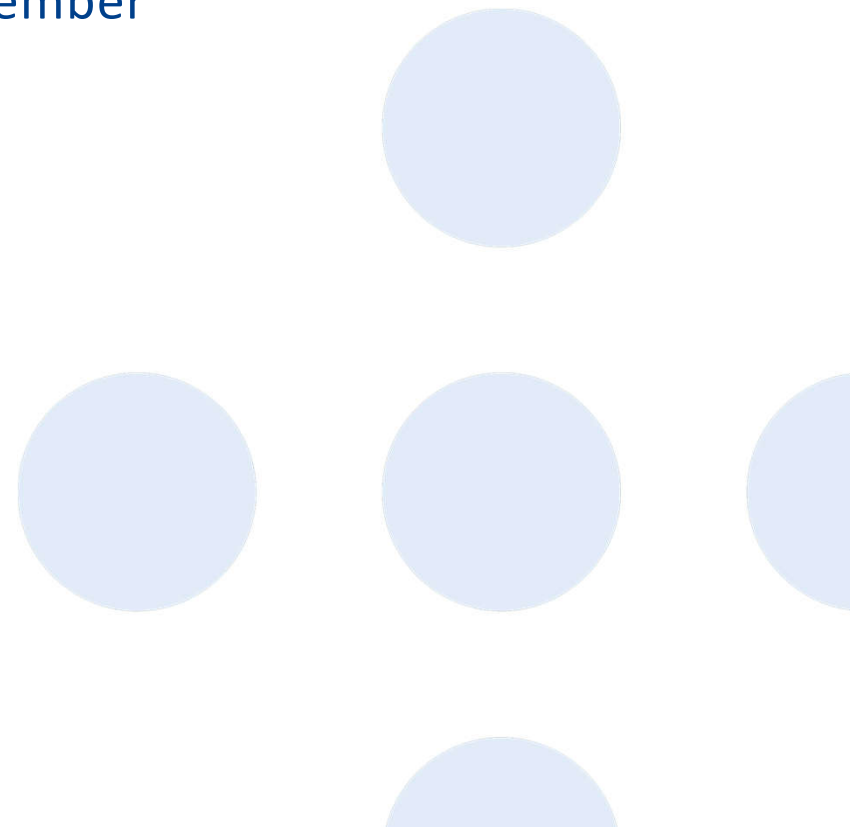
1. Work shop på alle lokalisasjoner – 22.-24. mars 22 mars
  - Tema: Framtidig innhold i MSJ
2. Møte med ledere i Mosjøen – 8. sept. 22
  - Informasjon om prosess og innspill om framtidens tilbud i MSJ
3. Møte med ansatte i Mosjøen – 22. sept. 22
  - Innhenting av innspill vedrørende framtidig tilbud i MSJ
4. Møte med representanter for klinikkene – 9. okt. 22
  - Klinikkvis diskusjon av innspill vedrørende framtidig tilbud i MSJ
5. Møte med ansatte i Mosjøen – 3. nov. 22
  - Møte med ansatte på Teams vedrørende hva som skal til (vilkår) for å fortsatt kunne bo i MSJ og helt eller delvis arbeide på en annen lokalisasjon
6. Møte i Mosjøen – 24. nov. 22
  - Fysisk møte i MSJ – avsluttende møte i medvirkningsserien



## Medvirkning - kommuner, fastleger, brukerutvalg

---

- Grane, Hattfjelldal, Vefsn:  
8. september, 22. september, 6. oktober, 10. november
- Fastleger Grane, Hattfjelldal, Vefsn:  
8. september, 22. september (ikke oppmøte)
- Brukerutvalget  
8. september, 23. september

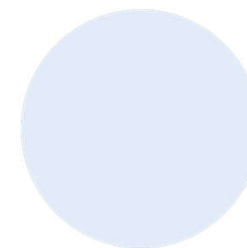
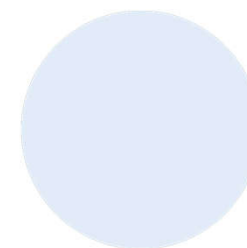
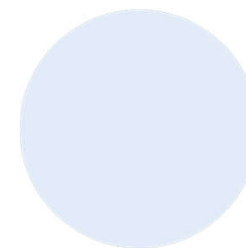




## Hva skjer etter dette?

---

- Prosjektet utarbeider en rapport knyttet til innspill og vurderingen av disse.
  - Legges fram for AD i desember
  - Intern prosess knyttet til styresak (STG, ledergruppe, FTV, AMU brukerutvalg)
  - Styrebehandling i februar 2023 – orienteringssak eller beslutningssak



# Prosjektrapport

