

## PROTOKOLL FRA DRØFTINGSMØTE

Den 15.2.2018 ble det gjennomført drøftinger i henhold til HA §§ 30 - 31 og AML § 8.1. Møtet ble gjennomført på Skype kl.12.00 - 13.30

### Møtedeltakere:

#### Fra arbeidstakersiden

Anders Ringkjøb	Fagforbundet
Dag Christian L. Johansen	NSF
Anja Sjøvik	Delta
Synnøve Kjos	NEF
David Jakobsen	NITO
Oddgeir Joramo	Utdanningsforbundet
Klaus Becker	DNLF
Fredrik Jørgensen	NPF
Siv Anja Øyen	Samfunnsviterne
Marte Præsteng	FO
Eva Andersen	Forskerforbundet (vara)

#### Fra arbeidsgiversiden

Fred Murer	Konst. Adm.dir
Lisbet Tjøenna	Konst.HR sjef
Bjørn Bech Hansen	Enhetsdirektør

### Ikke møtt:

Hanne Wika	DNJ
Jens Petter Jensen	EL & IT
Siv Anja Øyen	FO

### Meldt frafall:

Guro Toppen	NFF
Gro Elin Olsen	PARAT

## Helgelandssykehuset 2025 – videreføring av tidligfasen

Styresaken beskriver forslag til videreføring av tidligfasen av Helgelandssykehuset 2025. Dette innebærer et alternativ til tidligere mottatte forslag for gjennomføring av idéfasen jfr. styresak 83/2017.

Forslaget innebærer raskere fremdrift og mindre ressursbruk i fasen fram til høringsprosess på styringsdokument for neste fase, konseptfasen, og styrets beslutning om struktur og lokalisasjon i Helgelandssykehuset.

Forslaget innebærer at de helsefaglige og samfunnsfaglige utredningene gjøres av en ekstern ressursgruppe som på bakgrunn av eksisterende dokumentasjon og egne utredninger, skal foreslå alternativer til endelig struktur og lokalisering for framtidens Helgelandssykehus. På bakgrunn av ressursgruppas rapport og høringsuttalelser, skal styret i Helgelandssykehuset og styret i Helse Nord RHF ta en beslutning om struktur og lokalisering i løpet av vinteren 2019. Forslaget innebærer enklere medvirkningsprosess der arbeidsgruppene er erstattet med dialogkonferanser, høringer i linjeorganisasjonen og faste rapporteringspunkter til styringsgruppe, foretakstillitsvalgte og vernetjeneste.

Det er gjort noen justeringer i styresaken sammenliknet med styresak 6/2017, også som følge av drøftingen i siste styremøte. Det er presisert at ressursgruppen skal foreslå alternativer, og det er presisert at styringsdokument for konseptfasen og planprogram for konsekvensutredningene skal utarbeides etter at beslutning om struktur og lokalisering er tatt.

Fremdriftsplanen er oppdatert, og det er foretatt en mindre justering av budsjettet. Ellers er det hovedsakelig redigering av eksisterende innhold og noe supplerende tekst.

Det er gjort oppmerksom på at fremdriftsplanen som er angitt i styresaken kan bli forlenget, avhengig av når ressursgruppen kan konstitueres.

Saken skal styrebehandles 19.02. Drøftingsprotokoll fra drøftingsmøte 15.02 blir fremlagt for styret senest i styremøtet.

**Drøftingsgrunnlag:**  
Styresak 14/2018 med vedlegg.

I tillegg vedlegges til orientering:

- Brev fra Vefsn kommune 22.01.2018 vedlagt Notat – Kritiske merknader til sykehusrapport 17.01.18 og svar til Vefsn kommune fra Helgelandssykehuset 30.01.2018 vedlagt svar fra COWI 29.01.2018
- Internt notat fra Enhetsdirektør Bjørn Haug – Kommentarer til høringsrapport og kommentarer til styresak 23.01.2018 og svar til tilbakemeldinger fra WSP 26.01.2018

**Innspill tv:**

Det vises til

- Protokolltilførsel fra uttalende forbund i drøftingen i forbindelse med drøfting av Helgelandssykehuset 2025 – Veien videre.
- Særprotokolltilførsel fra NITO.

**For Helgelandssykehuset HF**



Administrerende direktør

**For organisasjonene**



Foretakstillitsvalgt

## **Protokolltilførsel fra uttalende forbund i drøftingen i forbindelse med drøfting av Helgelandssykehuset 2025 – Veien videre**

Dato for drøfting: 15.2.2018

### **Følgende forbund støtter opp om denne protokoll:**

Fagforbundet, NSF, Delta, Nito, Utdanningsforbundet, Forskerforbundet, Samfunnsviterne, DNLF, NEF og NPF

### **Om forslaget:**

Fremlagt styresak med bruk av eksterne ressursgrupper kan være en smart vei å gå og en god innfallsvinkel for å få i gang prosessen igjen med utredning av fremtidens sykehusstruktur på Helgeland. Dette ser vi på som positivt. Vi anmoder styret om å ta stilling til om denne saken er godt nok belyst til å kunne realitetsbehandles nå.

### **Innspill for videre arbeid:**

- 1) **Tillitsvalgtes rett til reell medvirkning** må ivaretas mye bedre enn dagens utkast. Det må jobbes mer med prosessen opp mot de tillitsvalgte i dette prosjektet. Drøftingsmøter skal derfor skje flere steder i prosessen og før viktige avgjørelser tas, dette også i forkant av avgjørelser ressursgruppen skal ta i sitt virke.
- 2) **Ressursgruppens arbeid og virke må forbedres**
  - a) Endelig mandat må foreligge før videre prosess aksepteres
  - b) Det er kun beregnet 4 møter for å avklare fremtidig struktur. Det må avsettes nok tid og møtevirksomhet slik at ressursgruppen kan få mulighet til å gjøre objektive vurderinger basert på sykehusfaglige føringer
  - c) Redegjøre for utvalgsriterier av medlemmer til ressursgruppen.
  - d) Sammensetning av gruppe i denne fasen, i dette også hvilken kompetanse medlemmer i gruppen har med å drifte sykehus/helseforetak
  - e) Konserntillitsvalgt (uten tilhørighet til Helgeland) må inn i ressursgruppen
  - f) Definere og planlegge koblingspunktene mellom HSYK og ressursgruppen, og beskrivelse av hvordan prosjekteier skal følge opp ressursgruppa i prosjektperioden.
  - g) Intern prosjektstøtte herunder eiendomsdirektørs og kommunikasjonssjefs videre rolle i prosjektet må avklares og settes inn i en plan. Fasilitering av møter etc. kan ivaretas av en sekretær i HSYK. All dialog mellom intern prosjektstøtte og ressursgruppe må loggføres og dokumenteres med referater.
- 3) **Ledelsens rolle**
  - a) Redegjøre for ledergruppen i HSYK sin rolle og mandat i prosessen herunder
    - i) Sikre et godt samarbeid og gode prosesser
  - b) **Ny administrerende direktør i HSYK sin rolle og mandat i prosessen** herunder
    - i) Effektmålet til ressursgruppen i foreløpig mandat sier at ressursgruppen skal ramme inn prosjektet til konseptfasen ved å eliminere 6 alternativer og deretter gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet. Dette er en oppgave for



administrerende direktør, og ved å ha dette effektmålet vil eierskapet til prosjektet i praksis overlates til ressursgruppen. **Ved å ha dette effektmålet vil en i realiteten frata ny administrerende direktør en av de viktigste beslutningene i prosjektet.**

- ii) **Forutsatt** at ny adm.dir har satt seg inn i den pågående prosessen og deler dagens administrasjon sitt syn på retningen for det videre arbeidet, bør arbeidet med ressursgruppen kunne starte så snart det er vedtatt av styret.
- 4) **Arbeidsmetoder og arbeidsverktøy for ressursgruppen** må godkjennes av styringsgruppen og bruken av disse kvalitetssikres før ressursgruppen tiltrer sin rolle, herunder verktøy for vekting
  - 5) **Fremskaffe oppdaterte bærekraftsanalyser** for å vite det økonomiske mulighetsrommet, **før prosess tas videre**
  - 6) **Vi ber styret vurdere konsekvensutredning for flere alternativer enn det som legges opp til i denne prosessen. I verste fall å kun utrede et alternativ ansees som lite hensiktsmessig da en begrenser mulighetsrommet betraktelig.**
  - 7) **Utdyping og en god plan for prosessen videre** med tanke på arbeidet som skal utføres etter at en eventuell ressursgruppe har fremlagt sin rapport.
  - 8) **Sikre gode prosesser ved å sørge for at prosjektet ikke går for fort** fremover. Resultatet av et prosjekt avhenger av arbeidet som gjøres i tidligfasen av prosjektet. I idéfasen har en mulighet til å påvirke og tilpasse prosjektet til riktig løsning før de store kostnadene har forløpt. I tillegg må det gis god tid i å sette seg godt inn i sakspapirer for partene i prosessen. Å haste gjennom idé-fasen kan få negative konsekvenser for befolkningen på Helgeland
  - 9) **Det må fremlegges referanseliste for hvilken informasjon/dokumentasjon/rapporter som anvendes i prosessen.**
  - 10) **Gjøre ferdig de sykehusfaglige/medisinskfaglige utredninger da** disse er førende for de planmessige føringer/vurderinger i videre fremdrift.
    - a) Det må gjøres utdypende sykehusfaglige/medisinskfaglige vurderinger slik at en ekstern ressursgruppe har noe å bygge på i det videre arbeidet, herunder en grundig vurdering/redegjørelse for de medisinskfaglige konsekvensene og mulighetsrommet når det kommer til to – sykehusmodellen samt antall DMS som bør/kan være i regionen. I nasjonal Helse- og sykehusplan poengteres det at alle tre sykehus på Helgeland har et lite pasientgrunnlag. Dette er et viktig moment å ta inn i den videre utredningen av sykehusstruktur på Helgeland.
  - 11) **Forventer at alle data og rapporter som tas med i den videre prosessen kvalitetssikres**
  - 12) **Styringsgruppens mandat og arbeidsoppgaver** må gjennomgås og tilpasses. Har ofte et særlig ansvar for at lønnsomhetsanalyser, rapporteringsrutiner, behandling av større endringer i prosjektet fremdrift og hovedansvar for prosjekts faglige kvalitet.
  - 13) Det må opprettes en **god struktur og et godt system for hvordan interne og eksterne innspill behandles, vektas og ivaretas** i prosessen.
  - 14) **Sykehuset Innlandet** har nettopp gjort seg erfaringer med idéfasen i forbindelse med utredning av ny sykehusstruktur. En bør innhente erfaringer fra denne prosessen, **der selve rapport fra idéfasen var på 150 sider + flere vedlegg og tilleggsrapporter.**
  - 15) **Krav om etterprøvbarehet og transparens må systematiseres og sikres,** herunder

- a) Offentliggjøre alle referater fra tidligere møter i arbeidsgrupper, styringsgruppen, ledermøter, møter med COWI, WSP og andre aktører med mer ifm. HSYK 2025. Konfidensielle dokumenter (kontraktsforhandlinger med mer) kan fremlegges FTV, Styringsgruppe, ledergruppe med mer, men da med pålegg om konfidensialitet
  - b) Sikre at det fremover lages møtereferat fra alle møter i forbindelse med dette prosjektet og at disse offentliggjøres. Møter som må unntas offentligheten grunnet konfidensialitet (kontraktsforhandlinger etc.) kan fremlegges FTV, Styringsgruppe, ledergruppe med mer, men da med pålegg om konfidensialitet.
  - c) Fremlegge bestillingene og underlaget på rapporter som er bestilt til eksterne konsulenter samt referater på møtene i regi av dette.
- 16) Krav om forsvarlig og fornuftig bruk av ressurser i prosjektet, herunder
- a) **Dokumentere hva en har fått igjen for hittil ressursbruk i form av rapporter og lignende.**
  - b) Å prioritere å bruke ressurser i idéfasen, da kostnadene er lettest å håndtere. I dette er det viktig å hensynta Rapport 1/2017 fra Direktoratet for Økonomistyring (<https://dfo.no/fagomrader/publikasjoner/rapporter>), **der konklusjonen er at det gjøres for dårlige utredninger i staten.**

---

*I henhold til Helse- og omsorgsdepartementet forventes det at en minst har en like god utredning i forbindelse med sykehusbygg som andre store offentlige investeringsprosjekter. Det forventes også at mulighetsrommet ikke begrenses for en vet konsekvensene av alle alternativene.*

*Helgeland den 16. februar 2018*

*For Organisasjonene*

*Anders Støkke Ringdahl*

## Særprotokolltilførsel fra NITO

### Rapport Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling av utredningsalternativer

Det blir i styresak 14/2018 til styremøte 19. februar 2018 på side 1 av side 11 under Formål, poengtert at ” *Saken foreslår opprettelse av ei ekstern ressursgruppe som, på bakgrunn av eksisterende dokumentasjon og egne utredninger, skal foreslå alternativer til endelig struktur og lokalisering for framtidens Helgelandssykehus.*”

Rapport Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling av utredningsalternativer datert den 5.5.2017 er på oppdrag av Sykehusbygg laget av COWI og WSP. Denne rapporten har fra både eksternt hold og internt hold fått kritikk for å være meget upresis og inneholde faktiske feil.

I blant annet tilsvar fra COWI til Vefsn kommune datert 22. juni poengterer COWI at det kan gjøres feil, og at deler av analysene kunne vært bedre.

### Det bør derfor tas stilling til rapportens videre bruk i prosessen

Helgeland den 16.2.2018

For NITO

*David Fjellheim*