

Møteprotokoll

Styre: Ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Fredag 28. mai 2021
Tidspunkt: Kl 1500-1700

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vångeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich
Eierdirektør Tore Robertsen
Økonomidirektør Hanne Gaaserød, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø

Saker som ble behandlet:

057-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og saksliste til ekstra ordinært styremøte 28. mai 2021.

058-2021	Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF
-----------------	---

Oppsummering

Foretaksrådet godkjente i møte den 8. mars 2019 at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Innlandet i tråd med målbildet for Sykehuset Innlandet HF, jf. vedtak sak 005-2019 i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttpsykiatri, Mjøssykehuset, et akuttpsykiatri på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttpsykiatri og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Styret i Helse Sør-Øst RHF bes i denne saken ta stilling til lokalisering av ulike sykehus innen rammen av målbildet. Saken presenterer løsningsalternativer som foreslås utredet i konseptfase innenfor fastsatt økonomisk planleggingsramme. Saken beskriver forhold Sykehuset Innlandet HF må arbeide med for å sørge for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur.

Administrerende direktørs forslag til**VEDTAK**

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;
 - a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
 - b. Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
 - c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
 - d. Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
 - e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
 - f. Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.
4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.
5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret.
6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.
7. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende alternative forslag til vedtak:

Styret i Helse Sør-Øst tar vedtaket i Sykehuset innlandet til orientering. Styret ber Sykehuset Innlandet, i samarbeid med Helse Sør-Øst, om å utvide idefasen til å inkludere og utvikle et reelt nullalternativ, som alternativ til hovedsykehus-modellen. Alternativet skal innebære videreføring og videreutvikling av sykehusene på Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus. Videre vil det måtte utredes en bygningsløsning som muliggjør samordning av funksjonene mellom Elverum og Hamar. Styret ber om at en komplett idefaserapport fremlegges til behandling i Sykehuset Innlandets styre før endelig behandling i styret i Helse Sør-Øst.

Votering

Forslaget fikk én stemme (Grimsgaard) og falt.

Styremedlem Kirsten Brubakk fremmet følgende alternative forslag til vedtak:

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.*
2. *Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
 - a) *Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Brumunddal.*
 - b) *Stort akuttisykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
 - c) *Elektivt sykehus i Gjøvik planlegges med ulike polikliniske og dagbehandlingstilbud innen medisin inkludert medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det anbefalt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, samt døgndrift innen indremedisin og palliasjon. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi.*
 - d) *Stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.*
 - e) *Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
 - f) *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
 - g) *Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akutfunksjoner til det lokalmedisinske senteret i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

- 3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.*
- 4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.*
- 5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret.*
- 6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.*
- 7. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.*
- 8. Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.*

Votering

Punkt 2 a:

Forslaget fikk fem stemmer (Brubakk, Sølvberg, Grimsgaard, Limi og Dobloug). Administrerende direktørs forslag ble vedtatt med styreleders dobbeltstemme.

Punkt 2 c:

Forslaget fikk fem stemmer (Brubakk, Sølvberg, Grimsgaard, Limi og Dobloug). Administrerende direktørs forslag ble vedtatt med styreleders dobbeltstemme.

Nytt punkt 7:

Forslaget ble enstemmig vedtatt.
Forslagets punkt 7 blir nytt punkt 8.

Styrets endelige

V E D T A K

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.
2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;
 - a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
 - b. Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
 - c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
 - d. Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
 - e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
 - f. Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.
4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.

5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.
6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.
7. Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.
8. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

Protokolltilførsel fra styremedlem Limi:

Innlandet HF er svært omfattende og vil få store økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser. Et nytt hovedsykehus var omforent og ville spart oss for dragkampen og lokaliseringsdebatten. Strukturendringene vil påvirke pasientbehandlingen gjennom ny organisering, struktur, arbeidsprosesser og økonomi.

Formålet må være:

- å sikre samlet sett, best mulig spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Innlandet ved den mest optimale plasseringen.
- sekundært å unngå nye omkamper, særlig etter valget (ref. erfaringene med Ullevål)

Innstillingen til vedtak, basert på Sis vedtak, er godt underbygget og begrunnet, samtidig som alle alternativene viser enkelte svakheter. Derfor påpekes følgende;

- Reisevei for ansatte, når fagrapporten konkluderer med at Mjøs sykehuset bør etableres sør for Moelv, for pasienter/pårørende fra i Østerdalen og Solør og for helsepersonell fra Elverum/Sanderud som ikke vil bruke bil, men foretrekker kollektivt
- oppnå og forsterke gode fagmiljøer gjennom rekruttering. Det er fortsatt uforståelig at Hamar aldri har vært inne i analysen, siden de har dårligst bygningsmasse og vel så god veiforbindelse, samt best kollektivløsning.
- At vedtaket som fattes i dag kan bli grunnlag for nye omkamper, basert på det enkelte vil oppleve som geografisk skjevfordeling.
- Spørsmålet er videre om Moelv løsningen sikrer det fagmiljøet pasientene i Innlandet forventer? Vil ikke flere leger heller søke seg sørover til OUS, AHUS, LHL med dette vedtaket?
- Vil ikke Fritt sykehusvalg kunne gi uheldig pasientforskyvning sørover til Viken og Oslo.
- Det reiser også spørsmål ved om Elverum vil ha for lavt befolkningsgrunnlag. Den elektive enheten kan få vanskeligheter når den plasseres i utkanten av der konsentrasjonen av befolkningen er størst, i motsetning til Gjøvik.
- Har ikke Elverum hatt problemer tidligere, med rekruttering av spesialister?
- Sist, men ikke minst – svakheten ved det pålagte behovet for betydelige innsparinger, før og etter etablering av nytt hovedsykehus.
- **Om 0+ alternativet** allikevel kan fremstå som heldigere, ved at Hamar får det nye hovedsykehuset. En spesiell fordel vil da være å legge Hamar jernbanestasjon i kjelleren på det nye hovedsykehuset. For kollektivreisende er det en klar fordel med Hamar, på grunn av tilgang til jernbane fra så vel Gudbrandsdalen som Østerdalen uten å bytte tog, eller over til buss eller taxi

Det er vanskelig å stemme mot innstillingen som grunnlag for konseptfaseutredningen, samt utredningen av 0 + alternativet, men allikevel viktig å påpeke de eventualiteter som utfordringsbilde gir og som antas å ville komme før neste vedtak om prosjektfasen. Stemmeforklaringen til mindretallet i SI, kan bli høyst aktuelt.

Protokolltilførsel fra styremedlem Dobloug:

Dette styremedlemmet viser til protokolltilførsel fra mindretallet i styret i Sykehuset Innlandet HF ved behandlingen av saken 4. mai 2021.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:

I Sykehuset Innlandets idéfase har en rekke alternative løsningsforslag basert på en hovedsykehus-modell vært vurdert. I alternativene som har vært oppe i slutfasen er hovedsykehuset gitt ulik plassering. Ulik plassering er koplet opp mot helt ulike løsninger i den øvrige innretningen, men nedleggelse av sykehusdrift ved Elverum versus Gjøvik sykehus. Gjennom arbeidet i Idefasen har det kommet fram at ulike alternativ basert på en hovedsykehus-modell innebærer vesentlige ulemper. En rekke forhold er også uavklart i de aktuelle løsningsforslagene. Blant disse er lekkasje til andre helseforetak fra deler av opptaksområdet, utgifter til flytting av stråleanlegget, og investeringsbehov i sykehusanleggene som skal videreføres. Etter det dette medlemmet kjenner til vil investeringsbehovene trolig være flere milliarder høyere enn rammen som er forslått. Det er videre lite sannsynlig at det ligger betydelig driftsgevinster i løsningsforslaget. Dette medlemmet anser at det er overhengende risiko for ytterligere svekket økonomi i foretaket med svekkelse av pasienttilbudet som følge.

059-2021	Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 20. april 2021
-----------------	--

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres i form av styringsbudskap gjennom:

- Oppdragsdokumentet som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplerer den styring som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 20. april 2021 ble det gitt enkelte tilleggsoppdrag for 2021 som følge av vedtak fattet av Stortinget.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 20. april 2021 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp gjennom den løpende virksomhetsstyringen. Aktuelle oppdrag videreformidles til helseforetakene i foretaksmøter 3. juni 2021 og i eget brev til de relevante private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst.
3. Styret slutter seg til at det i egen sak i foretaksmøtene 3. juni 2021 stilles krav om prioritering og oppfølging av planer og styringskrav innen psykisk helsevern for barn og unge.

4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdragene i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

060-2021	Ansettelse av administrerende direktør. Videre prosess
-----------------	---

Saken er unntatt offentlighet, offl § 23, første ledd og ble behandlet i lukket møte, jf. Helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Styreleder orienterte i møtet om prosess for ansettelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Orienteringer

1. Brev fra Gjøvik kommune
2. Uttalelse fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF
3. Brev fra Fellesrådet for Sykehusaksjonen i Innlandet
4. Brev fra Andreas Bosse
5. Brev fra Ole Jørn Alfstad
6. Brev fra Sammen for lokalsykehusene
7. Brev fra leger ved divisjon Hamar-Elverum
8. Brev fra ordfører Nils Røhne, Stange kommune
9. Brev fra Granheim Lungesykehus mot og etter 2023
10. Brev fra Hamar arbeiderparti
11. Brev fra ordfører Einar Busterud, Hamar kommune
12. Brev fra May Henny Moen Næss
13. Brev fra næringslivsaktører i Elverum

Møtet hevet kl 17:30

Oslo, 28. mai 2021

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær