



Angående prosessinnrammingsfasen i «nye Helgelandssykehuset» fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad,

Kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad sendte i forrige uke ut et brev til styrene der vår forventning til innholdet i det ferdigstilte dokumentet utarbeidet i prosessinnrammingsfasen i «Nye Helgelandssykehuset» ble synliggjort. Det er dessverre med en del skuffelse vi leser dokumentet som nå er lagt fram for styrebehandling.

Dokumentert er dessverre etter vårt syn lite konkret, og åpner for tolkning og mulige omkamper. Et slikt åpent dokument er dessverre det er det siste Helgeland nå trenger. I en region som er preget av åpenlys konflikt mellom viktige medisinske fagmiljø, samt mistillit og usikkerhet på alle nivå, vil det å stadfeste vedtaket som er gjort som endelig og udiskutabelt, og beskrive de grep som skal gjøres for å konkret å oppfylle vedtaket, være av avgjørende betydning for konfliktdemping og arbeidsro i de neste fasene.

Vi minner igjen om at prosessinnrammingsfasen på Helgelandssykehusets egne sider er beskrevet som følger:

For at prosjektet skal kunne gå over i «Konseptfase» må det foreligge et styringsdokument med mandat for denne fasen. Styringsdokumentet skal gjøre den videre prosessen forståelig og forutsigbar og klargjøre den økonomiske rammen for gjennomføring av konseptfasen.

Det vi har fått presentert som vedlegg til styresaken er dessverre ikke en konkret innramming av vedtaket, men en tidslinje for planlagte nye utredninger og beslutninger lokalt, nærmest helt frakoblet behandling i Helse Nord. Dette bekymrer og skuffer oss. Her vil det være viktig for styrene regionalt og lokalt å ta grep om prosessen, slik at den ikke bommer på hoppkanten.

Etter det våre kommuner kan forstå oppfyller ikke det framlagte dokumentet mandatet som er beskrevet av foretaket selv.

Dokumentet beskriver imidlertid en administrativ omstillingsprosess som administrerende direktør nå åpenbart ønsker å iverksette raskt. Administrerende direktør forskutterer en fremtidig gjennomgående «klinikkstruktur», der faglig og administrativ ledelse fjernes fra den enkelte enhet, og samles i en egen ledelse på tvers av de geografiske enhetene. Modellen øker

avstanden mellom ansatte og ledere i sykehusenhetene, og øker derfor avstanden i lederlinjen. Dette er en omstridt modell, som blant annet Legeforeningen lenge har advart sterkt mot.

Også politisk har denne modellen vært diskutert. Som en del av Nasjonal helse- og sykehusplan, vedtok Stortinget i 2016 at alle landets sykehus skal ha *stedlig ledelse*, altså at lederen for enheten er tilstede på samme sted som de ansatte. Stortingsvedtak 542 i 2016 har følgende ordlyd: «*Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse blir hovedregelen ved norske sykehus.*»

Legeforeningen støttet beslutningen ettersom innføring av stedlig ledelse er et avgjørende tiltak for å bedre arbeidssituasjonen og åpenhetskulturen ved norske sykehus

I Helse Nordområdet er det velkjent at ved UNN har klinikkmodellen vært omstridt over tid. De ansatte har meldt bekymring over organisasjonsmodellen, særlig fra enhetene Harstad og Narvik. Det samme er tilfellet i andre helseforetak landet over. Flere sykehus går nå bort fra organiseringsformen med gjennomgående ledelse, og satser på korte effektive lederlinjer. Eksempelvis har man nå i Møre- og Romsdal, etter fire år med omorganisering, gått bort fra et vedtak om felles ledelse, og velger å gjeninnføre stedlig ledelse ved sykehusene i foretaket.

Våre kommuner forstår at den administrative organiseringen av sykehusenhetene ikke primært er vårt anliggende. Imidlertid er vi sterkt bekymret når vi ser administrerende direktørs planer for omstilling til klinikkstruktur beskrevet i prosessinnrammingsdokumentet. Her skal en omstilling fra stedlig ledelse til klinikkledelse gjennomføres på få måneder, i et miljø åpenbart preget av store arbeidsmiljøkonflikter enhetene mellom, i en fase av utviklingsarbeidet som krever faglig medvirkning for å få utviklet gode utviklingsplaner som hele prosjekt «Nye Helgelandssykehuset» er avhengig av. For ikke å snakke om uroen og sårbarheten som allerede er tilstede i den mye omtalte interimfasen.

Våre kommuner tillater seg derfor å påpeke at en omstillingsprosess av denne dimensjonen i situasjonen Helgelandssykehuset nå befinner seg, virker uklok. Vi er bekymret for stabiliteten i fagmiljøene på alle de tre enhetene i Helgelandssykehuset, og derfor også i ytterste konsekvens for hva en slik omstillingsprosess vil kunne medføre for pasientsikkerheten ved sykehusene. Dette i en tid der den overordnede målsetningen administrativt burde være å skape ro, samhold og faglig entusiasme på tvers av enhetene, i en interimfase som skal pågå over år, og et nytt Helgelandssykehus som først forventes ferdigstilt i 2027.

Helgeland 24.8.20

Peter Talseth
Ordfører
Alstahaug kommune

Nils Jenssen
Ordfører
Dønna kommune

Harald Lie
Ordfører
Hattfjelldal kommune

Ivan Haugland
Ordfører
Leirfjord kommune

Berit Hundåla
Ordfører
Vefsn kommune

André Møller
Ordfører
Vega kommune

Eilif Trælnes
Ordfører
Brønnøy kommune

Ellen Schjølberg
Ordfører
Grane kommune

Elbjørg Larsen
Ordfører
Herøy kommune

Hans Gunnar Holand
Ordfører
Sømna kommune

Torhild Haugann
Ordfører
Vevelstad kommune