

Møtedato: 29. september 2021

Deres ref:

Vår ref:

2021/1151-8/

Saksbehandler

Hilde Rolandsen/

Dato:

18.9.2021

Styresak 109-2021 Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsavklaring og avgrensning

Formål

Saken gjelder oppfølging av *styresak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 – bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning* (styremøte 30. juni 2021). Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapport *Helgelandssykehuset HF Bæreevneanalyser, internt notat om metodikk og forutsetninger, til orientering, med de innspill som kom frem i møtet. Styret ber om at bærekraftanalysen kommer tilbake til styret i møte 29. september 2021.*
2. Styret tar rapport *Nye Helgelandssykehuset – Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 til orientering, med de innspill som kom frem i møtet. Styret ber om at Faglig strategisk utviklingsplan kommer tilbake til styret i møte 29. september 2021.*
3. Styret ber om at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen) utredes videre i konseptfasens steg 1.
4. Styret ber adm. direktør legge frem egen sak i neste styremøte med en nærmere definisjon av begrepet «hovedsykehus», «hovedkontor» og «ledelse», til beslutning, slik at dette kan legges til grunn i oppdatert styringsdokument.
5. Styret ber adm. direktør gå i dialog med Helgelandssykehuset HF for å avklare hvilken informasjon dokumentgjennomgangen av Tovåsen skal frembringe, før det tas stilling til om Tovåsen skal være med i konseptfasens steg 1.

Denne styresaken følger opp vedtakets punkt 4 ovenfor.

Saken ble lagt frem for styrets behandling 25. august 2021 (jf. *styresak 103-2021 Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsavklaring og avgrensning*). Ansattevalgte i styret mente at saken kan ha betydning for lignende tilfeller i andre helseforetak, og ba om at saken ble utsatt for å bli lagt frem for drøfting med konserntillitsvalgte og -verneombud i forkant av styrets behandling. Se eget avsnitt om medvirkning.

Sammenheng med grunnleggende verdier

Oppfølging av vedtakets punkt 4 avklarer og definerer eiers klare forventninger og bør bidra til at forventningene fra eier blir tydeligere definert, og til større grad av *lagspill* mellom aktørene.

Bakgrunn

Det vises til protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF – Helgelandssykehuset 2025-struktur og lokalisering 27. januar 2020. Oppdraget ble videreført i foretaksmøte med Helgelandssykehuset 5 februar 2020, og det siteres fra punkt. 2:

2. *Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:*
 - a. *Helgelandssykehuset Sandnessjøen¹ etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: Akuttisykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.*
 - b. *Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttisykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).*
 - c. *DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt. Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.*

Begrepsavklaringer

Begrepene *hovedsykehus, hovedkontor og ledelse* er omtalt i Helgelandssykehusets *Faglig strategisk utviklingsplan (FSU)*, ref. vedlegg 4 i *styresak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 – bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning* (styremøte 30. juni 2021) (utdrag er gjengitt i vedlegg 1).

Disse begrepene er ikke uten videre entydige, noe som også kommer frem i utsagn fra arbeidsgruppene som har jobbet med faglig strategisk plan i Helgelandssykehuset, ref. FSU kap. 2.3: *(...) Oppsummert har utfordringene for de kliniske gruppene vært diskusjoner rundt begrepet hovedsykehus, rekruttering av fagpersonell, ambulering og omfang av virksomhet i MSJ. Utfordringsbildet det har vært fokus på er to relativt små akuttisykehus og tilbud på fire lokasjoner, som inngår i ett Helgelandssykehus og skal være attraktivt både for rekruttering av personell og pasienter. (...)*

Nedenfor følger Helse Nord RHF's vurdering av hvordan disse begrepene skal forstås og innarbeides i oppdatert styringsdokument.

Hovedsykehus

Hovedkontor og foretaksledelsen skal være lokalisert ved hovedsykehuset. Hovedsykehuset skal ha den bredeste fagporteføljen.

Helgelandssykehusets arbeid med FSU har fulgt føringene som er lagt i foretaksprotokollen når det gjelder funksjonsdeling:

- Urologi, plastikkirurgi, nevrologi, hud og øye flyttes fra Mosjøen til Sandnessjøen og omegn.
- Øre-nese-hals og fysikalsk medisin og rehabilitering ligger allerede i Sandnessjøen og omegn.
- Revmatologi forslås beholdt i Mo i Rana. Utgjør 1 årsverk

Etter den nye funksjonsdelingen vil hovedsykehuset ha den bredeste fagporteføljen.

¹ Senere i foretaksprotokollen utvidet til «Sandnessjøen og omegn»

Faglig strategisk utviklingsplan er godkjent i styret i Helgelandssykehuset 17. juni 2021 og tatt til orientering i styret i Helse Nord RHF 30. juni 2021 (jf. styresak 92-2021).

Framover, når eventuelle nye funksjoner vurderes etablert i Helgelandssykehuset, mener Helse Nord RHF som utgangspunkt at disse bør legges til hovedsykehuset. Et konkret eksempel er eventuell utvidelse av utdanningstilbudet innenfor medisin, hvor administrasjonen bør legges til hovedsykehuset, mens praksisutdanningen bør finne sted på alle lokasjoner.

Helgelandssykehuset skal utvikle og drive to akuttstusykehus. Dette betyr at aktivitet må fordeles mellom de to sykehusene slik at det legges til rette for gode utviklings- og rekrutteringsmuligheter på begge lokasjoner samt godt samarbeid.

Hovedkontor

Lov om helseforetak kap. 3, §11. pkt. 4 bestemmer at *helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor*. Det er Helse Nord RHF's forståelse at hovedkontor betegner stedet der de fleste, om ikke alle, viktige funksjoner er konsentrert.

For å gi et solid grunnlag for å etablere hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn, er det Helse Nord RHF's oppfatning at i tillegg til foretaksledelsen må viktige kliniske og administrative stab- og støttestrukturer etableres ved hovedkontoret.

Helse Nord RHF mener det skal være tydelig kommunisert hvilken lokasjon stillinger tilhører, forventninger til tilstedeværelse ved hovedkontoret og andre lokasjoner, bruk av virtuelle løsninger og andre forhold av betydning for rekruttering.

Helse Nord RHF vil sørge for å oppdatere vedtektene når plassering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet, slik at ny kommune for hovedkontor blir vedtatt². Det er Helse Nord RHF's oppfatning at formell endring av Helgelandssykehusets vedtekter med ny adresse for hovedkontor ikke står i veien for å komme i gang med de nødvendige endringsprosessene som følger av ny lokalisering av hovedkontor.

Ledelse

Helseforetak er store organisasjoner med flere ledernivå. Relevant for denne saken er omtale av ledernivå 1 (adm. direktør) og 2 (adm. direktørs ledergruppe), i det videre omtalt som foretaksledelsen. Det er naturlig også å inkludere sentrale kliniske og administrative stabsfunksjoner i foretaksledelsen, slik omtalt i avsnittet om hovedkontor. Helgelandssykehusets Faglig strategisk utviklingsplan omtaler omfanget av kliniske og administrative stab- og støttestrukturer i kapittel 9.10.

Samling av Helgelandssykehuset til «ett sykehus på to lokasjoner» innebærer at Helgelandssykehuset innfører gjennomgående klinikkstruktur, på lik linje med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Nordlandssykehuset. Innføringen av klinikkstruktur i Helgelandssykehuset stiller krav til ledere på både nivå 1 og 2 om tilstedeværelse ved alle lokasjoner og ansvar for eget fagområde på tvers av hele helseforetaket. Gjennomgående ledelse, slik klinikkstrukturen vil innebære, innfrir

² Helse Nord RHF's styresak 34-2020 *Endringer i Helgelandssykehuset HF's vedtekter ad. hovedkontor, informasjon* (styremøte 25. mars 2020).

lovkravet i Specialisthelsetjenesteloven om enhetlig ledelse, om én ansvarlig leder på alle nivå.

Gjennomgående ledelse er evaluert både i UNN og Nordlandssykehuset. Erfaringene viser at behovet for ledelsens tilstedeværelse på alle lokasjoner er særlig viktig.

Helgelandssykehusets Faglig strategisk utviklingsplan understreker dette slik: *Det vil være ledelse plassert ved flere av foretakets lokasjoner. Nye HSYK skal være ett sykehus, og det settes store krav til ledere på både nivå 1 og 2 om tilstedeværelse ved alle lokasjoner og ansvar for eget fagområde på tvers av hele foretaket.*

Medvirkning

Saken ble lagt frem for drøfting med konserntillitsvalgte- og verneombud 3. september 2021, hvor følgende ble protokollført:

Partene er enige om følgende:

Partene er enige om at følgende synspunkter fra KTV/KVO er innenfor rammen av innholdet i drøftingsnotatet som ble sendt ut 25. august 2021:

- *KTV/KVO mener at drøftingsnotatet legger føringer for det arbeidet som skal gjøres i konseptfase 1 i henhold til styringsdokumentet HSYK 2025.*
- *KTV/KVO forutsetter at denne saken ikke erstatter prosessen som er planlagt i styringsdokumentets konseptfase 1 i Helgelandssykehuset, men fungerer som et grunnlagsdokument det kan bygges videre på.*
- *I drøftingsnotatet anføres det at funksjoner som hovedregel skal legges til hovedsykehuset. KTV/KVO forutsetter at tildelingen av nye funksjoner gjøres etter helhetlige vurderinger der faglige hensyn og hensynet til rekruttering og stabilisering vektlegges.*
- *KTV/KVO forutsetter at det gjøres grundige vurderinger om hvordan myndighetenes krav om stedlig ledelse i foretaket vil ivaretas.*
- *KTV/KVO forventer at vedtatt milepælsplan følges.*
- *KTV/KVO forventer for øvrig at foretakstillitsvalgte og vernetjenesten gis nok tid og anledning til å delta i det videre arbeidet.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør mener at Helgelandssykehuset i konseptfasen steg 1 må konkretisere planen for at hovedtyngden av ledelse på nivå 1 og 2, med tilhørende kliniske og administrative stab- og støttefunksjoner, skal legges til hovedsykehuset, samtidig som tilstedeværelse på alle lokasjoner blir ivaretatt. I dette inngår hvilke stab- og støttefunksjoner som skal ligge i hovedkontoret.

Adm. direktør forventer at ytterligere klargjøring av omfang og fremdrift innarbeides i styringsdokumentet for konseptfasen steg 1. Det presiseres at Helgelandssykehuset sikrer medvirkning fra foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i dette arbeidet.

Oppdatert styringsdokument for konseptfasen skal vedtas av styret i Helse Nord RHF, jf. vedtatt beslutningsmatrise.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til presiseringene av begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse.
2. Styret forventer en tydelig fremdriftsplan for å etablere hovedkontor og ledelse i hovedsykehuset inngår i Helgelandssykehuset oppdaterte styringsdokument.
3. Styret ber adm. direktør legge frem oppdatert styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset, konseptfase, i løpet av høsten 2021.

Bodø, 18. september 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: *Utdrag fra Helgelandssykehusets styresak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 -bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning: Vedlegg 4, kapittel 3, Begrepsavklaringer*

Vedlegg:

Fra Nye Helgelandssykehuset - Faglig strategisk utviklingsplan – 2021–2035

3 BEGREPSAVKLARINGER

3.1 OM HOVEDSYKEHUS

Det er besluttet i foretaksprotokollen pkt 2a (27.01.20) at Sandnessjøen (senere SSJ og omegn) skal være helseforetakets hovedsykehus.

Akuttsykehusene som beskrives i foretaksprotokollen er i tråd med definisjonen av akuttsykehus i Nasjonal helse- og sykehusplan. I Nasjonal Helse- og sykehusplan er begrepet *hovedsykehus* brukt for å beskrive regionsykehuset i de ulike helseregionene, ikke som et begrep som er førende for å skille faglig innhold mellom sykehus på samme nivå i et helseforetak.

Arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan har fulgt føringene som er lagt i foretaksprotokollen når det gjelder funksjonsfordeling. De spesialitetene som kun finnes i MSJ i dag, flyttes til SSJ og omegn. Etter den nye funksjonsfordelingen har hovedsykehuset den bredeste fagporteføljen.

Begrunnelsen for å ikke å etablere en en-sykehusmodell var å sikre best mulig tilgjengelighet til helsehjelp fra alle deler av et relativt langstrakt Helgeland. Det ble derfor valgt lokasjoner som gir god nok dekning i nordre og søndre del av foretaksområde. Når det er vedtatt to sykehus med akutfunksjoner er det viktig at begge disse er store nok til å opprettholde gode fagmiljøer for rekruttering, store nok for å opprettholde vaktssystemer og utdanning, og til å understøtte en kontinuerlig utvikling, både faglig og ledelsesmessig. Foretakets utvikling gjennom eventuelle nye tilbud/ansettelser vil kunne skje ved alle lokasjoner og ut fra en samlet vurdering. Det må være nok pasienter i begge sykehusene til å underbygge volumkompetanse. Ved å svekke en av lokasjonene blir hele tilbudet i HSYK svekket.

Hovedkontor og ledelse er lagt til hovedsykehuset. Hovedkontor betyr foretakets forretningsadresse og administrerende direktørs arbeidssted. Tyngdepunktet av ledelsen vil ligge i hovedsykehuset. Dette er allerede markert gjennom at prosjektleder for Nye HSYK har sin kontor plassert der, og fra september 2021 medisinsk direktør. Den ene stillingen med ansvar for etableringen av Nye HSYK og den andre med det øverste medisinske koordineringsansvaret for foretakets tjenester. Direktør for prehospitaltjenester har sitt arbeidssted i SSJ, og fra 23. august er konstituert klinikk sjef for diagnostikk og medisinsk service plassert i SSJ.

Det vil være ledelse plassert ved flere av foretakets lokasjoner. Nye HSYK skal være ett sykehus, og det settes store krav til ledere på både nivå 1 og 2 om tilstedeværelse ved alle lokasjoner og ansvar for eget fagområde på tvers av hele foretaket.

Foretaksprotokollen påpeker ikke noe spesifikt om administrative funksjoner. Faglig strategisk utviklingsplan har et eget kapittel som sier noe om hvordan man ser for seg den faglige utviklingen for de ikke-medisinske støttefunksjonene, og hvordan disse faglig skal bidra til utviklingen av sykehuset framover. Kapitlet gjenspeiler målet om ett HSYK og én organisasjonskultur gjennom tilrettelegging for tilstedeværelse, utvikling og rekruttering i alle lokasjonene. Fremtidig organisering og distribusjon av de administrative tjenestene vil være en del av konseptfasen.