

Møtedato: 24.1.2025

Saksbeh/tlf: Lena Elisabeth Nielsen

Sted/Dato:

Arkivnr.: 2025/4

og koordineringsgruppen

Sandnessjøen, 17.01.24

## Styresak 2-2025: Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF

### Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- 1 Styret stiller seg bak funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset som beskrevet i saken og ber om at saken oversendes Helse Nord RHF for endelig beslutning.
- 2 Styret forutsetter at nødvendig styrking av pre- og inhospital beredskap er på plass innen de somatiske akutt- og døgnfunksjonene overføres fra Mosjøen til akuttpsykehusene i Sandnessjøen og Mo i Rana.
- 3 Det er behov for en større oppmerksomhet rundt barn som pasientgruppe, og styret støtter en styrking av det pediatriske tilbudet som beskrevet i saken.
- 4 Styret stiller seg bak forslaget om å styrke tilbudet til de sykeste pasientene innen psykisk helsevern og ber administrerende direktør om å gå i dialog med Helse Nord RHF vedrørende muligheten for å etablere en akuttpsykiatrisk døgnenhet i Helgelandssykehuset HF.
- 5 Styret ber administrerende direktør ta initiativ overfor aktuelle kommuner og Helsefelleskap Helgeland med tanke på etablering av et rehabiliteringstilbud i Mosjøen og en observasjonspost ved DMS Brønnøysund samt andre aktuelle samarbeidsprosjekter som er foreslått.
- 6 Styret viser til omstillingskostnader og ber administrerende direktør innarbeide disse i forbindelse med en revidering av budsjettet for Helgelandssykehuset i februar.
- 7 Styret ber administrerende direktør innlede en dialog med Helse Nord RHF vedrørende finansiering av nødvendige og anbefalte investeringer knyttet til arealer og utstyr.
- 8 Styret ber administrerende direktør, følge opp og rapportere til styret månedlig gjennomføringen av omstillingsprosessen, samt gevinstrealisering med tanke på ytterligere kostnadsreduksjoner.
- 9 Styret ber om å bli løpende orientert om saken.

### Formål

Vedta framtidig funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF i tråd med strukturvedtaket av 3. juli 2024 og oppdrag fra Helse Nord RHF av 30. august 2024.

## Bakgrunn

I foretaksmøte i Helse Nord RHF 9. november 2022 ble det vist til at Helse Nord RHF over flere år har hatt negative økonomiske resultater, og at resultatene har sammenheng med bemanningssituasjonen. Foretaksmøtet vurderte situasjonen som svært bekymringsfull og konkluderte med nødvendigheten av et større omstillingsarbeid. Helse Nord RHF ble derfor bedt om å:

- 1. Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i foretaksgruppen, med en egnet fullmactsstruktur.*
- 2. Rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.*
- 3. Vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavefordeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar.*

Under oppfølging av pkt. 3 avklarte Helse Nord RHF med Helse- og omsorgsdepartementet at strukturvedtaket på Helgeland av 27. januar 2020 ikke skulle være til hinder for å kunne se på ulike alternativer for funksjons- og oppgavefordeling også der. Helse Nord's hovedmål med det etterfølgende endrings- og omstillingsarbeidet var at funksjons- og oppgavefordelingen skal baseres på en struktur som lar seg bemanne og som gir bærekraftig økonomi, jf. Helse Nord RHF styresak 11-2023.

Arbeidsgruppen som utredet akutfunksjonene i utredningsarbeidet om funksjons- og oppgavefordeling i 2023 anbefalte, i likhet med tidligere faglige utredninger, at det på Helgeland blir etablert ett sykehus på ett driftssted. Alt som omhandlet akutfunksjoner i utredningsarbeidet ble imidlertid tatt ut av saken i januar 2024.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 26–2024 at videre håndtering av det som gjaldt Helgeland skulle følges opp i en egen sak. På bakgrunn av behovet for en lavere detaljeringsgrad, vedtok styret i styresak 82-2024 at man ville anmode Helse- og omsorgsdepartementet om en justering av teksten i strukturvedtaket fra 2020. Saken ble fulgt opp i et foretaksmøte i Helse Nord RHF 3. juli 2024, *sak 5 Framtidig struktur for Helgelandssykehuset HF*.

## Foretaksmøte i Helse Nord RHF 3. juli 2024

### *Sak 5 Framtidig struktur for Helgelandssykehuset HF*

Foretaksmøtet vedtok:

«Foretaksmøtet godkjenner at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset HF skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akuttisykehus. Funksjons- og oppgavefordelingen ut over somatiske akutfunksjoner, inkludert tilbudene ved lokalisasjonene i Mosjøen og DMS Sør-Helgeland i Brønnøysund, besluttes av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset HF. Det skal være tilstedeværelse fra ledelsen ved alle lokalisasjoner. Foretaksmøtet legger til grunn videreføring av fødeavdeling

i både Sandnessjøen og Mo i Rana, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan».

*Foretaksmøtets vurdering, jf. protokollen:*

«Foretaksmøtet viste til vedtaket i styret i Helse Nord RHF i sak 82-2024. Foretaksmøtet la vekt på at det er viktig at det nå blir fastslått en retning for utviklingen av tjenestetilbudet ved Helgelandssykehuset HF, slik at helseforetaket kan komme videre med å omstille og utvikle tilbudet for fremtiden. Foretaksmøtet viste til at Helgelandssykehuset HF har store utfordringer i driften og må gjennomføre tiltak for å sikre en økonomisk forsvarlig drift. Foretaksmøtet viste videre til at det er Helse Nord RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Foretaksmøtet pekte også på at det under styrebehandlingen ble vist til at det opprinnelige vedtaket ikke gir regionen nødvendig handlingsrom til å kunne sikre bærekraftig drift.

Det er naturlig for foretaksmøtet å legge stor vekt på de vurderingene som er gjort og vedtaket i styret i Helse Nord RHF. Foretaksmøtet viste til at det tidligere vedtaket fra 2020 innebærer at det skal være akuttstusykehus i Mo i Rana og Sandnessjøen. Det blir i Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027*, slått fast at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden, gitt forsvarlig drift.

Den krevende driftssituasjonen for Helgelandssykehuset HF og de endringene som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt etter januar 2020, bør hensyntas når beslutningen fra 27. januar 2020 skal iverksettes. Slik detaljeringsnivået i det tidligere vedtaket er formulert, begrenses Helse Nord RHF sitt handlingsrom betydelig. Som nevnt i saksframlegget er det å holde tritt med den medisinske utviklingen gjennom innføring av nye behandlingsmetoder en dynamisk prosess som involverer alle aktørene i helsetjenesten. En lavere detaljeringsgrad i vedtaket vil øke mulighetene for nødvendig omstilling og kontinuerlig endring og forbedring.

Foretaksmøtet sier seg enig i at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset HF skal baseres på en modell med ett sykehus på to lokalisasjoner, Sandnessjøen og Mo i Rana, hvor begge er akuttstusykehus. Dette innebærer akutt-tilbud innenfor generell indremedisin, generell kirurgi og fødsler. Foretaksmøtet la til grunn at funksjonsfordelingen mellom de to akuttstusykehusene skjer på en måte som støtter opp under akutfunksjonene og en bærekraftig og framtidsrettet drift begge steder. Funksjonsfordelingen mellom lokalisationene for øvrig besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset HF. Dette skal skje på en hensiktsmessig måte som legger til rette for økt samarbeid mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, gode og attraktive fagmiljøer og slik at alle lokalisationene Mo i Rana, Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøysund har helsetjenester av høy kvalitet i årene framover til det beste for innbyggerne. Det prehospitale tilbudet er viktig i en region med lange avstander og spredt bosetting, og hensynet til dette vil vurderes ved endringer i organisering av tjenestetilbud. Foretaksmøtet la også til grunn at Helgelandssykehusets ledelse har Sandnessjøen hovedarbeidssted, i tråd med tidligere prosesser. Foretaksmøtet la videre til grunn at Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF i det videre arbeidet med funksjonsfordeling sikrer oppmerksomhet om psykisk helsevern og rusbehandling, samt hvilke oppgaver som kan løses i et samarbeid mellom kommunene og

helseforetaket – slik som omtalt i styresaken og i tråd med Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*».

#### Foretaksmøte i Helgelandssykehuset HF 30. august 2024

##### *Sak 4 Fremtidig struktur for Helgelandssykehuset HF*

Styret i Helse Nord RHF behandlet styresak 82-2024 Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur i styremøtet 19. juni 2024. Saken pekte på endringer lokalt, regionalt og nasjonalt de siste årene, Helgelandssykehuset HFs krevende driftssituasjon, de detaljerte vedtakene i styresak 137-2019 og Helse Nord's behov for omstilling. I tråd med styrets vedtak ble Helse Nord RHF i foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet den 3. juli 2024 gitt et justert vedtak om Helgelandssykehuset HF's struktur. Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF fikk et større handlingsrom når funksjonene, utover de somatiske akuttfunksjonene, skal fordeles og organiseres.

Foretaksmøtet viste til at Helgelandssykehuset HF lenge har stått i en uavklart situasjon med hensyn til fremtidig tjenestetilbud. For å komme videre og bidra til større sikkerhet for pasienter, ansatte og rekrutteringsmuligheter i tillegg til økonomi, understreker foretaksmøtet viktigheten av at Helgelandssykehuset HF nå fortsetter arbeidet for å omstille og utvikle tilbudet for fremtiden.

Foretaksmøtet vedtok:

*Helgelandssykehuset HF skal*

- a. videreføres som ett sykehus, med to geografiske akutt sykehus, i Mo i Rana og Sandnessjøen*
- b. yte somatiske akuttfunksjoner ved lokalisasjonene i Sandnessjøen og Mo i Rana*
- c. videreføre fødeavdelingene i Sandnessjøen og Mo i Rana i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.*
- d. utarbeide et forslag til funksjons- og oppgavefordeling ut over de somatiske akuttfunksjonene, som legges fram for eget styre. Forslaget skal inkludere rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige*
- e. legge fram forslag til funksjons- og oppgavefordeling til Helse Nord RHF innen RHF-ets styremøte i desember 2024\*. Forslaget skal inneholde en framdriftsplan for gjennomføring, og konkret beskrive forslag til hvordan Helgelandssykehuset HF kan benytte kompetanse, lokaler, medisinteknisk utstyr og øvrig infrastruktur på en måte som sikrer god kvalitet i tjenestene samt rasjonell og bærekraftig drift*
- f. innrette forslaget slik at det minimerer behovet for investeringer i bygg eller medisinsk teknisk utstyr*
- g. sikre gode prehospitaltjenester tilpasset de endringer som foreslås.*
- h. søke samarbeid med kommunene rundt de fire lokalisasjonene, for å realisere en samhandling som styrker pasientbehandlingen, i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan*
- i. ha jevnlig dialog med Helse Nord RHF under utarbeidelsen av forslaget til funksjons- og oppgavefordeling. Helse Nord forutsetter god medvirkning fra brukere og ansatte og forankring med relevante interessenter underveis i arbeidet*

j. sørge for at ledelsen har regelmessig tilstedeværelse ved de fire lokalisasjonene

\* I brev til Helgelandssykehuset 16.10.2024 forlenget Helse Nord fristen til februar 2025.

### Mandatet

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtok 11. september 2024 mandat for saksbehandlingen, jf. styresak 80-2024.

I mandatets pkt. 6 ga styret disse presiseringene av Helse Nord's oppdrag:

#### 6.1. Driftsmodell

Tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal basere seg på en modell med ett sykehus. Dette innebærer en organisering og et kvalitetssystem som sikrer standardisering av pasientbehandling og arbeidsprosesser. Dette skal medføre likeverdig pasientbehandling og effektiv drift.

#### 6.2. Somatiske funksjoner

Døgnskuttet beredskap innen generell indremedisin, generell kirurgi og fødselshjelp skal bli ivaretatt ved sykehusene i Sandnessjøen og Mo i Rana. Videre funksjonsfordeling mellom de to akuttisyrkehusene skal skje på en måte som støtter opp under den døgnskuttet beredskapen, og en bærekraftig og framtidrettet drift begge steder. Dette innebærer robuste fagmiljøer av tilstrekkelig størrelse som foruten god pasientbehandling kan ivareta oppgaver innen utdanning, forskning og utvikling. Det tilstrebes at fagmiljøene i Mo i Rana og Sandnessjøen også har tilstrekkelig spesialistkapasitet til at disse kan tilby polikliniske tjenester i Brønnøysund og Mosjøen. Gitt tidligere beslutninger rundt funksjonsfordeling av de kirurgiske funksjonene, der ortopedi og tarmkreftkirurgi er lagt til Mo i Rana, skal det vies særlig oppmerksomhet for å sikre det kirurgiske tilbudet og beredskapen i Sandnessjøen på lang sikt.

Det skal tilbys polikliniske spesialisthelsetjenester innen somatikk i Mosjøen. Tilbud til kronikere og pasientgrupper som ikke bør belastes med reiser skal prioriteres. Somatisk poliklinisk virksomhet i Mosjøen vurderes ut fra ivaretagelse av eksisterende fagmiljø, faglige avhengigheter, ambuleringssevne fra akuttisyrkehusene, økonomi og plassforhold. Driftsformen innenfor somatiske spesialisthelsetjenester skal understøtte god samhandling med kommunene.

#### 6.3. Psykisk helsevern og TSB

I Helse Nord's styresak 82-2024 «Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur» 19. juni 2024 framheves fagområdene psykisk helse og TSB: «Fagområdene psykisk helsevern (PHV) og rusbehandling (TSB) har vært mindre fokusert. I regionen går det tydelig fram at ventetidene er for lange, og det er fristbrudd som fører til svært store kostnader. I det videre arbeidet med sykehusstrukturen på Helgeland må de to fagområdene få større plass. Ved alvorlig psykisk sykdom må pasientene i dag transporteres til Nordlandssykehuset i Bodø. En styrking av tjenestene innen PHV i forbindelse med omstillingsarbeidet bør kunne lede til at Helgelandssykehuset selv kan ivareta en større andel av pasientene innen PHV og TSB. Belastningen for de mest alvorlig syke pasientene innen PHV med transport og behandling i Bodø er stor og bør reduseres».

Fagområdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal styrkes for å redusere ventetider og unngå fristbrudd. For å unngå belastende transporter for de sykeste til Nordlandssykehuset i Bodø, bør det etableres en døgnpost godkjent for innleggelse etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §§ 3.2 og 3.3. Samling av all døgnbehandling for voksne skal i denne sammenheng vurderes.

#### 6.4. Rehabilitering

Helgelandssykehuset skal styrke kapasiteten innen spesialisert rehabilitering. Det skal være et tett samarbeid med kommunene for å sikre gode pasientforløp.

#### 6.5. Prehospitale tjenester

For å sikre god akuttberedskap og transportkapasitet skal det prehospitale tilbudet i og rundt Mosjøen styrkes i samarbeid med berørte kommuner. Ambulansetjenesten styrkes i tråd med tidligere utredning. Samarbeidet med kommunene og andre nødetater på områdene akuttmedisin og praktisk trening bør utvikles videre til et formalisert samvirke.

#### 6.6. Samhandling med kommunene

Funksjonsfordelingen mellom lokalisasjonene Mo i Rana, Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøysund skal skje på en hensiktsmessig måte som legger til rette for økt samarbeid mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

#### 6.7. Bygg og medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Endret struktur og funksjonsdeling skal baseres på den eksisterende bygningsmassen og MTU med minst mulig behov for investeringer og nyanskaffelser. Arealer som eies av Helgelandssykehuset skal utnyttes maksimalt, slik at leieavtaler kan avvikles.

#### 6.8. Tilstedeværelse av ledelse

Med referanse til foretaksmøte 3. juli 2024 under foretaksmøtets vurdering: *Foretaksmøtet la også til grunn at Helgelandssykehusets ledelse har Sandnessjøen som hovedarbeidssted, i tråd med tidligere prosesser.* Presisering av vurderingen er at administrerende direktør i Helgelandssykehuset skal ha sitt hovedkontor i Sandnessjøen. Foretaksprotokollen Helse Nord av 30. august 2024 vedtak pkt j. *sørge for at ledelsen har regelmessig tilstedeværelse ved de fire lokalisasjonene.*

### Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 - 2027 gir regjeringen noen overordnede politiske signaler vedrørende funksjons- og oppgavefordeling. Regjeringen vil at vi skal desentralisere det vi kan og sentralisere det vi må. Videre skriver regjeringen at «økt elektiv aktivitet kan styrke grunnlaget for å opprettholde akuttfunksjoner ved at helsepersonellet gir planlagt behandling ved siden av å ivareta beredskap for akutte situasjoner. Når man vurderer å flytte elektiv aktivitet til mindre sykehus eller ytterligere desentralisere behandlingseenheter, er det en rekke forhold som må inngå i vurderingen. Det må blant

annet være tilstrekkelige beredskapsfunksjoner og tverrfaglig kompetanse ved det enkelte sykehuset. Pasientgrunnet må være tilstrekkelig til at helsepersonell får nok erfaring med de aktuelle prosedyrene, ettersom volum og erfaring er forbundet med kvalitet. Det må også være en hensiktsmessig fordeling mellom sykehus slik at det er tilstrekkelig operative prosedyrer for å ivareta spesialist- og videreutdanning. Flytting av elektiv aktivitet må ikke bidra til å opprettholde aktivitet innenfor behandlinger som anses som å ha lav nytte og dermed bør fases ut. Pasientenes rett til å velge behandlingssted kan begrense helseforetakenes mulighet til å påvirke pasientstrømmene. Geografi, ventetider og preferanser hos den som henviser har også betydning».

### **Forståelse av oppdraget oppsummert**

Helgelandssykehuset HF skal ha en funksjons- og oppgavefordeling som ivaretar overordnede politiske mål for helsetjenesten og samtidig bidra til å løse Helse Nords mest grunnleggende krav til omstillingen, nemlig sikre bærekraft gjennom en struktur som lar seg bemanne.

### **Administrerende direktørs overordnede prioriteringer i arbeidet med løsningsforslaget**

Det skal tilbys spesialisthelsetjenester med høy kvalitet ved fire lokalisasjoner på Helgeland. Gitt det lave befolkningsgrunnet og de stramme rammebetingelsene er dette en krevende oppgave. Mange ulike behov skal oppfylles, og det er vanskelig å se at det finnes én optimal løsning som oppfyller disse. Først og fremst skal pasientsikkerheten ivaretas. Samtidig er det nødvendig å redusere kostnadene. Oppdraget fra Helse Nord RHF og eget styre har ikke definert et eksplisitt innsparingskrav knyttet til løsningen, annet enn at den innrettes slik at det minimerer behovet for personell, investeringer i bygg eller medisinsk teknisk utstyr. I foretakets vedtatte budsjett for 2025 er en av tre satsingsområder ny funksjons- og oppgavefordeling. Det er en forutsetning at løsningen bidrar til en sunn økonomisk utvikling og økonomisk bærekraft, både på kort- og lengre sikt. Bærekraft på sikt handler om å sikre en drift som gir et godt og forutsigbart tjenestetilbud til befolkningen, og at vi ivaretar øvrige lovpålagte oppgaver. En helt nødvendig forutsetning er da å ha en stabil personellsituasjon, der behovet for faglig utvikling er ivaretatt. Et godt arbeidsmiljø er en vesentlig faktor for at helsepersonell vil arbeide ved Helgelandssykehuset og at sykefravær holdes nede.

Administrerende direktør mener at løsningsforslaget som foreligger, gjengitt under og i vedlegg 1, gir best bærekraft, oppfyller helseministerens strukturvedtak, Helse Nords oppdrag til Helgelandssykehuset samt de føringer som eget styre ga i mandatet. Gitt rammebetingelsene vurderes alternative løsningsforslag å medføre lavere økonomisk effekt og/eller høyere risiko knyttet til gode tjenestetilbud ved alle fire lokalisasjonene.

### **Personell, utdanning og kompetanse**

Medarbeiderne er virksomhetens viktigste ressurs. Å bemanne spesialisthelsetjenesten med tilstrekkelig antall fagpersoner med rett kompetanse er Helgelandssykehusets aller største



utfordring i tiden framover. I vedlegg 2 er det redegjort for rammebetingelsene for rekruttering og bemanningssituasjonen primært i somatiske klinikker. Personell knyttet til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er omtalt i vedlegg 1, kap. 3.2.

### Ledelse i Helgelandssykehuset

Foretaksmøtet 3. juli 2024 la til grunn at Helgelandssykehusets ledelse har Sandnessjøen som hovedarbeidssted, i tråd med tidligere prosesser. Presisering av vurderingen er at administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF skal ha sitt hovedkontor i Sandnessjøen. Helse Nord RHF skriver i foretaksprotokollen 30. august 2024 vedtak pkt. j.: «sørge for at ledelsen har regelmessig tilstedeværelse ved de fire lokalisasjonene». Saken er nærmere vurdert i vedlegg 1, kap. 4.6.

### Samhandling

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan beskrives de største utfordringene for vår felles helsetjeneste: tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Helgelandssykehuset og kommunene må samarbeide godt, både på strategisk nivå, når vi planlegger tjenester, etablerer felles prosedyrer, og i daglig drift. Digitalisering, rekruttering, psykisk helsevern, rehabilitering og akuttmedisin er viktige tema for felles utvikling av fremtidens tjenester.

Kommunene på Helgeland har i lang tid vist et betydelig engasjement rundt saken om ny sykehusstruktur, og har levert tallrike høringssvar, innspill og uttalelser, som Helgelandssykehuset har, og fortsatt vil, benytte aktivt i videre arbeid. Vårt brukerutvalg og ungdomsråd er verdifulle representanter for pasientene våre. I vedlegg 1 kap. 5.3 har vi samlet all informasjon om kommunenes innspill og Helgelandssykehusets dialog med kommunene og brukerutvalgene underveis i prosessen.

### Økonomiske forutsetninger

Økonomiske forutsetninger for prosessen med funksjons- og oppgavefordeling er beskrevet i Protokoll fra foretaksmøte i Helgelandssykehuset HF 30. august 2024, og i saksfremlegget til styresak 80-2024 *Mandat for funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset*. Saken leses her. De økonomiske forutsetningene ble i tillegg oppdatert i styresak 114-2024 *Budsjett 2025*, med oppdatert bærekraftsanalyse, omstillingsutfordring og tiltaksplan.

For å best mulig imøtekomme utfordringsbildet skal forslag om ny funksjons- og oppgavefordeling innrettes slik at det minimerer behovet for investeringer i bygg eller medisinsk teknisk utstyr. Mandatet presiserer også at endret funksjonsfordeling skal baseres på den eksisterende bygningsmassen, og med minst mulig behov for investeringer og nyanskaffelser. Arealer som eies av Helgelandssykehuset skal utnyttes maksimalt, slik at



leieavtaler kan avvikles. Foretaksmøtets vedtak presiserer også nødvendigheten av å tilrettelegge med gode prehospitale tjenester som er tilpasset de endringer som foreslås.

Valgt modell skal minimere behovet for innleie og hensynta tilgang på kvalifisert fast personell. Strukturen skal la seg bemanne, sikre god kvalitet i tjenestene og gi en bærekraftig økonomi.

### **Overordnet økonomisk status og framtidig bærekraft**

Bærekraft fra styresak 114-2024 *Budsjett 2025*, viste et omstillingsbehov på 136,6 mill.kr, hvorav 68,0 mill.kr inngår i omstillingsprogram Helgelandssykehuset 2025-2026 og 68,3 mill.kr er tiltak i driften. Fra og med 2026 gjeninnføres overskuddskrav på 47,0 mill.kr, noe som øker omstillingsutfordringen tilsvarende. Foretaket har fortsatt betydelig omstillingsutfordring både på kort og lang sikt som må løses.

### **Omstillingsutfordring**

Foretaket har ved inngangen av 2025 et omstillingsbehov på 136,3 mill.kr som er løst gjennom 68,3, mill.kr med tiltak i klinikkene. Resterende uløst omstillingsutfordring på 68,0 mill.kr som skal løses gjennom foretaksovergripende omstillingstiltak. Dette er belyst i styresak 114-2024 *Budsjett 2025 hvor administrasjonen bes om å komme tilbake med en sak til styret i februar.*

Funksjons- og oppgavefordeling er beregnet til å gi en årlig besparelse på 42,7 mill.kr. Dette er vist i vedlegg 5. Den økonomiske effekten i 2025 forventes å bli begrenset på grunn av forslag til oppstartstidspunkt og omstillingskostnader i saken. I henhold til vedtak i styresak 114-2024 *Budsjett 2025*, vil styret i februar få seg forelagt et oppdatert og samlet konsolidert budsjett, der effekten av funksjons- og oppgavefordelingen vil inngå som en del av saksgrunnlaget.

### **Bygg og arealmessige forutsetninger**

Mandatet for arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling legger vekt på å bruke eksisterende bygningsmasse, med minst mulig behov for nye investeringer og anskaffelser. Helgelandssykehusets egne arealer skal utnyttes fullt ut for å redusere behovet for eksterne leieavtaler.

For å tilpasse driften til den nye funksjons- og oppgavefordelingen, vil det være ønskelig med enkelte bygningsmessige tilpasninger. Deler av dagens bygg er ikke tilpasset den nye strukturen, og dette vil medføre noen ombyggingskostnader. Målet er å minimere disse kostnadene så langt det lar seg gjøre.

### **Funksjonsfordeling og arealtilpasninger**

Flere funksjoner skal flyttes fra Mosjøen til sykehuslokalisasjonene i Mo i Rana og Sandnessjøen. Det er besluttet at det ikke skal bygges nytt nå, men det åpnes for mindre

arealmessige tilpasninger. Funksjonsfordelingen vil i stor grad baseres på tilgjengelige eller lett frigjorte arealer, for å minimere investeringsbehovet.

### **Arealer som vurderes i tilknytting funksjons- og oppgavefordelingen**

#### 1. Mo i Rana:

- Lokaler på 692 m<sup>2</sup> er frigjort etter at Rana kommunes helsepark har flyttet ut fra plan 5 i østfløyen. Disse lokalene inkluderer 19 pasientrom.
- Dialysen og kontortjenesten kan flyttes til fløy B, noe som også vil frigjøre plan 6 i østfløyen. Totalt vil 692 m<sup>2</sup> være tilgjengelig.

#### 2. Sandnessjøen:

- Lokaler på 797 m<sup>2</sup> vil frigjøres når tannhelsetjenesten flytter ut ved kontraktens slutt i 2025. Lokalene kan brukes som poliklinikk uten større tilpasninger, men ombygging til sengeavdeling vil kreve mer omfattende investeringer

### **Utkast til løsningsforslag – håndtering av dilemmaer**

Et løsningsforslag til høring forelå 4. november.

I forslaget til funksjons- og oppgavefordeling mellom de fire tjenestestedene i Helgelandssykehuset har administrerende direktør måttet veie flere ulike hensyn opp mot hverandre. Mangel på helsepersonell er hovedutfordringen, og arbeidsmarkedet på hele Helgeland må utnyttes. Helgelandssykehuset skal drives som ett sykehus, noe som blant annet innebærer en gjennomgående faglig ledelse.

Hensyn som inngår i håndtering av dilemmaer:

#### Personell og innleiebehov

Tjenestestedene må ha tilstrekkelig personell, og strukturen må la seg bemanne med minst mulig innleiebehov.

#### Avstand til akuttisykehus

Selv med gode prehospitaltjenester er det ønskelig med kort vei til akuttisykehus når pasientens tilstand krever raskest mulig medisinsk behandling.

#### Forutsigbare pasientløyper

Både pasienter og helsepersonell må ha klart for seg hvilke behandlingstilbud som ytes ved de ulike lokalisasjonene og hvilken beredskap de har.

#### Pasientgrunnlag

Pasientgrunnlaget må være stort nok for å sikre tilstrekkelig volum på faglig aktivitet, noe som har betydning for kvalitet i pasientbehandlingen, oppfyllelse av læringsmål for LIS samt gode vakt- og arbeidstidsordninger og rekruttering.

### Investeringsbehov

Eksisterende arealer må utnyttes best mulig, og behovet for investering i bygg og utstyr skal minimeres.

### Opptaksområder i generell kirurgi og generell indremedisin.

Det foreslås ingen endring i opptaksområdene for generell kirurgi. Dette innebærer at kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal fortsatt inngår i opptaksområdet til Sandnessjøen. Innen generell indremedisin foreslås det at Vefsn inngår i opptaksområdet til Mo i Rana, mens Grane og Hattfjelldal inngår i opptaksområdet til Sandnessjøen. Hjerneslagpasienter fra alle tre kommuner foreslås ført til Sandnessjøen.

### Vurdering:

Her har det vært vanskelige avveininger, og det framstår ikke som optimalt at Vefsn får en delt løsning og inntil 20 minutter lenger kjørevei til akuttstusykehus enn det nærmeste for indremedisinske pasienter. Dette er likevel vurdert som forsvarlig og ikke tillagt avgjørende vekt, siden prehospitale tjenester styrkes både faglig og kapasitetsmessig, det etableres slagalarm i Mosjøen, og pasientløypene er forutsigbare. Begrunnelsene for forslaget er i hovedsak knyttet til faktorene kapasitet og innleiebehov. Dersom også Vefsn skulle inngå i opptaksområdet til Sandnessjøen, ville det indremedisinske pasientgrunnet for denne lokalisasjonen øke 62 %. Det ville gi en stor økt belastning på både medisinsk sengepost og intensivavdelingen. På bakgrunn av redegjørelsen i vedlegg 2 (PUK) vedrørende disse avdelingenes bemanningssituasjon, måtte man forvente at en slik løsning ville medføre et sterkt øket innleiebehov. Den foreslåtte løsningen medfører at pasientgrunnet for Sandnessjøen øker 10 % og for Mo i Rana 40 %, noe som vurderes håndterbart begge steder. Også når det gjelder tilgjengelig arealer uten større investeringsbehov, vurderes denne løsningen å være best. Sandnessjøen har et større pasientgrunnet enn Mo i Rana innen generell kirurgi og gynekologi. Dette er også pasienter som belaster akuttmttak og intensivavdelingen og må inngå i den totale vurderingen av kapasitet.

For å unngå en delt løsning for Vefsn, er det vurdert om denne kommunen også skulle inngå i det generellkirurgiske opptaksområdet til Mo i Rana. Dette foreslås ikke, fordi en ikke ønsker å svekke pasientgrunnet for lokalisasjon Sandnessjøen innen kirurgi med tanke på framtidig faglig bærekraft.

Det er vurdert om det indremedisinske pasientgrunnet for Sandnessjøen på i underkant av 30 000, som er en økning fra dagens nivå, er for lite for på sikt å sikre tilstrekkelig robust fagmiljø. Med tanke på erfaring fra dagens drift, at flere andre sykehus i landet har tilsvarende eller lavere pasientgrunnet, samt vurderinger gjort i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), vurderes risikoen å være moderat. Det forventes også en økning av indremedisinske pasienter på grunn av eldrebølgen. Det er reist spørsmål om en relativt stor forskjell i pasientgrunnet mellom Sandnessjøen og Mo i Rana representerer en utfordring med hensyn til likeverdige muligheter for fagutvikling, utdanning, gode vaktordninger og rekruttering i medisinsk avdeling og på intensiv. Dette forholdet bør følges

nøye opp av ledelsen. Det utredes en gjennomgående faglig ledelse av de tre legeenhetene. Balansert oppgavefordeling og ressursstyring skal sikre kompetansebygging og robuste fagmiljøer ved alle tjenestestedene, og dette må forankres i foretakets utviklingsstrategier.

### Urologi

Det skal ikke være døgnfunksjoner i Mosjøen, og det foreslås at urologisk døgnkirurgi overføres til Sandnessjøen. Når det er lagt faglig til rette for det, skal dagkirurgi og evt. poliklinikk også overføres dit. Denne løsningen innebærer at det må investeres i dublert operasjonsutstyr, siden det i en periode skal utføres operasjoner to steder.

Vurdering:

Man kunne tenke seg at all urologisk kirurgi overføres fra Mosjøen samtidig. Da ville man unngå investering i dublert operasjonsutstyr. Det er vurdert at dette ville innebære en for stor risiko for oppløsning av fagmiljøet, som er lite og sårbart og i stor grad stedbundet rundt Mosjøen. Det kan ikke forventes at andre sykehus i Helse Nord ville kunne kompensere tapet av dette tilbudet uten en betydelig økning av ventelistene og flere gjestepasienter ut av regionen. Muligheten for å ha døgnenger for urologi i Mosjøen noen dager i uken er vurdert. Dette forslaget ville, slik administrerende direktør vurderer det, være i strid med mandatet pkt. 6.2.

Det ville heller ikke være en bedre løsning å overføre urologien til Mo i Rana. Mo i Rana har funksjonsfordelt ortopedi og tarmkreftkirurgi. En økning i ortopedisk kirurgi vil legge press på operasjonskapasiteten der. Det kirurgiske fagområdet i Sandnessjøen trenger en større bredde i virksomheten for å sikre faglig bærekraft på sikt. Sandnessjøen vurderes å kunne overta urologisk døgnkirurgi uten en større økning i kapasitet.

Løsningen som er foreslått krever at lederlinjen og fagmiljøet følger situasjonen nøye og treffer tiltak underveis i implementeringen. Saken er også nærmere kommentert i vedlegg 3 *Høringsuttalelser – vurderinger*.

### **ROS-analyse forsvarlig drift**

En ROS-analyse ble gjennomført parallelt med en hørings- og innspillsrunde. ROS-analysen er presentert i vedlegg 4.

Grunnlaget for denne overordnede risiko- og sårbarhetsanalysen var forslag til funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF, høringsversjon av 4. november. Hensikten med analysen var å vurdere risikoområder innen forsvarlig drift og identifisere risikoreducerende tiltak. Målet var å tilrettelegge for risikoreduksjon til et akseptabelt nivå før de foreslåtte strukturendringene iverksettes. Tidshorizonten for denne analysen var første fase av iverksettelsen, som er fram til 1. juni 2025. I denne fasen skal overføring av akutt- og døgnfunksjoner forberedes. De to tiltakene som krever utredning i samarbeid med kommunene, rehabilitering i Mosjøen og observasjonspost i Brønnøysund, inngår ikke i denne fasen og var ikke gjenstand for risikovurdering nå. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inngikk ikke i denne ROS-analysen, siden ROS-analyse på dette feltet var gjennomført tidligere.

Administrerende direktør tar ROS analysen til etterretning, og den inngår i saksgrunnlaget for løsningsforslaget.

ROS-analyse med fokus på HMS blir gjennomført våren 2025 i tråd med vedtak i foretakets arbeidsmiljøutvalg (AMU). I tillegg vil det våren 2025 bli utført en ROS-analyse av akuttmedisinsk beredskap i prosjektet OU-prehospital. I forbindelse med gjennomføringsplanen utarbeides en risikovurdering (ROS) som grunnlag for oppfølging av selve implementeringen.

### Hørings- og innspillsrunde

Det ble i perioden 4. november til 13. desember gjennomført en hørings- og innspillsrunde basert på forslaget om funksjons- og oppgavefordeling av 4. november. Dette løsningsforslaget var ikke styrebehandlet i Helgelandssykehuset, så høringsrunden har vært å anse som en del av den saksbehandlingen som skal ligge til grunn for styrebehandling 24. januar 2025. Samtlige kommuner, ungdomsrådet, brukerutvalget, fagorganisasjonene, vernetjenesten og egne medarbeidere for øvrig ble invitert til å uttale seg. Det var også åpning for andre å komme med innspill.

Helgelandssykehuset mottok totalt 70 høringsuttalelser, hvorav 15 kom fra kommuner på Helgeland, 40 interne og 15 fra øvrige. Uttalelsene utgjør til sammen 363 sider. Samtlige høringsuttalelser er lagt ut på Helgelandssykehusets hjemmesider her, under endring og omstilling.

Selv om høringsinstansene har tatt opp mange temaer, er det noen som er viet særlig stor oppmerksomhet. Disse er nærmere omtalt og vurdert i vedlegg 3.

### Endelig løsningsforslag

Løsningsforslaget av 4. november blir stående. Se vedlegg 1.

Hovedgrep:

- Etablering av en lukket psykiatrisk akutenhet i Mo i Rana og styrket poliklinikk i PHR.
- Styrket rehabiliteringsfunksjon i Sandnessjøen.
- Styrket kirurgisk virksomhet i Sandnessjøen inkludert urologi.
- Styrket ortopedisk kirurgi i Mo i Rana og Mosjøen.
- Styrket prehospitaltjenester, faglig og kapasitetsmessig, i samarbeid med kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal.
- Etablering av slagalarm i Mosjøen etter mønster fra Brønnøysund.
- Etablering av en observasjonspost ved DMS Sør-Helgeland i samarbeid med kommunen.

Døgnfunksjoner i Mosjøen:

- Alle døgn- og dagfunksjoner innen psykisk helse og TSB videreføres.
- Døgnbasert slagalarm.

Utredes:

- Fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR): Sengepost og poliklinikk i Mosjøen i samarbeid med kommuner.

Dagfunksjoner i Mosjøen:

- Helgelandsfunksjonene nevrologi, øye og hud.
- Dagkirurgi innen plastikk-kirurgi, ortopedi og generell kirurgi.
- Skadepoliklinikk.
- Radiologi og laboratorietjenester.
- Dialyse, kjemoterapi og infusjonsbehandling.
- Medisinsk poliklinikk med øyeblikkelig hjelp-funksjon.
- Øvrige polikliniske funksjoner (kirurgi, pediatri, hud, svangerskap, audiometri, uroterapeut).

Overføres fra Mosjøen:

- Alle somatiske akutt- og døgnfunksjoner overføres fra Mosjøen.
- Akutt- og døgnkirurgi overføres til Sandnessjøen.
- Urologi overføres trinnvis til Sandnessjøen.
- Ortopediske døgnpasienter overføres til Mo i Rana.
- Indremedisinsk akutt- og døgnfunksjoner overføres til Sandnessjøen for kommunene Grane og Hattfjelldal, og til Mo i Rana for Vefsn kommune. Egen pasientløype for slagpasienter til Sandnessjøen.

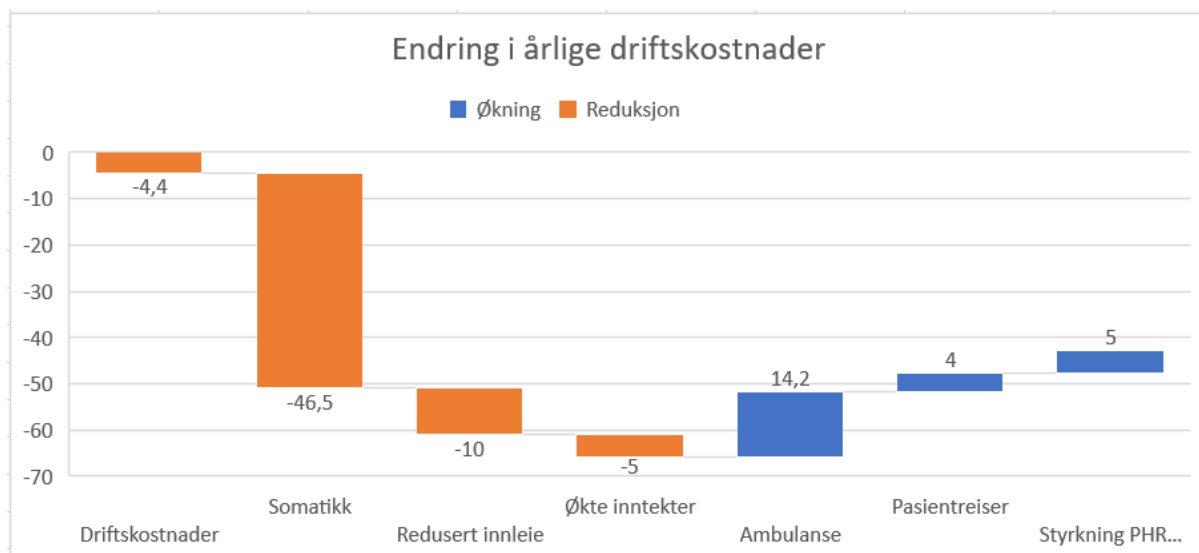
I tillegg ønsker Helgelandssykehuset å styrke tilbudet til barn. En generell kompetansestyrking hos helsepersonellet, en styrking av det pediatriske miljøet i Sandnessjøen og etablering av en egen barneavdeling er aktuelle strategier.

### Økonomiske effekter av løsningsforslaget

Det har vært en forutsetning at ny funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset skal gi en struktur som lar seg bemanne, sikrer god kvalitet i tjenestene og gir en bærekraftig økonomi. ROS-analysen av forsvarlig drift ga en avklaring av sengebehov, grunnbemanning og nødvendige arealmessige tilpasninger. Det er deretter i samarbeid med økonomiavdelingen, klinikksjefene og drift og eiendom gjort mest mulig detaljerte beregninger av økonomisk effekt.

Den identifiserte økonomiske effekten er beregnet til 42,7 mill.kr årlig og er beskrevet nærmere i vedlegg 5. Se vedlegg 5 for nærmere beskrivelse av risikofaktorer og usikkerhet.

Den beregnede økonomiske effekten av løsningsforslaget er illustrert i figur under.



### Framdriftsplan for gjennomføring

I henhold til foretaksmøtet i Helgelandssykehuset 30. august 2024 og vedtakspunkt e. skal forslaget inneholde en framdriftsplan for gjennomføring.

Forberedelser til implementering av vedtak om funksjons- og oppgavefordeling pågår allerede. Ulike faser av implementeringen forventes ferdigstilt mellom 01.09.25 (prehospital opptrapping) og 01.10.25 (alle akutt- og døgnfunksjoner overført). ROS-analyser benyttes som verktøy for å sikre ivaretagelse av pasienttilbudet og helse, miljø og sikkerhet (HMS) underveis i implementeringsfasen. Pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen skal være kontinuerlig ivaretatt gjennom implementeringen.

En forutsetning for at akutt- og døgnfunksjoner overføres fra Mosjøen er at opptrapping av beredskap er gjennomført både prehospitalt i Vefsn, Grane og Hattfjelldal og inhospitalt i de to akutt sykehusene. Overføring av pasienter til akutt sykehusene krever ansettelse av pleiepersonell, og disse må være på plass og ferdig opplært innen overføring av akutt- og døgnfunksjoner er iverksatt. Det legges til grunn av denne bemanningen må være på plass en måned før endelig iverksettelsesdato.

I arbeidet med funksjons- og oppgavefordelingen er den prehospitale opptrappingen et avgjørende element for å lykkes med implementeringen og iverksettelse av vedtak. Det er nødvendig med tidlig iverksettelse av opptrappingsplanen for å sikre at



Helgelandssykehuset er i stand til å ivareta sitt ansvar for den totale beredskapen for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Ambulansetjenesten må ha gjennomført opptrapping på det tidspunktet akutt- og døgnfunksjoner overføres fra Mosjøen. Rekruttering og utsjekk av personell til to ekstra ambulanser starter tidlig i 2025. Opptrappingsplanen innebærer at styrking av ambulansetjenesten i Hattfjelldal er iverksatt. Personell til døgn- og dagambulansen planlegges å være ansatt senest en måned før overføringen av akutt- og døgnfunksjoner.

I implementeringsfasen er det nødvendig å støtte berørte kliniksjefer og koordineringsgruppen med ett legeårsverk for å sikre iverksettelse og implementering.

Den overordnede risiko- og sårbarhetsvurderingen (vedlegg 4) omtaler og viser til tiltak som innbefatter gjennomføring. Tiltakene består i å øke antall ambulanser, øke grunnbemanning i nødvendig grad i akuttpsykehusene, gjøre nødvendige tilpasninger i areal og medisinteknisk utstyr. Nødvendige kompetansehevende tiltak iverksettes.

#### **For gjennomføringen legges det til grunn en femdelte plan:**

##### **1. Iverksettelse av vedtak i somatikk og prehospitaler tjenester:**

En felles implementeringsplan herunder:

- Iverksette opptrappingsplan prehospital
- I samarbeid med kommunene iverksette OU prehospital i tråd med plan
- Planlegge og gjennomføre en omstillingsplan medisinsk klinikk
- Planlegge og gjennomføre en omstillingsplan kirurgisk klinikk
- Gjøre nødvendige korrigeringer i organisasjonskart somatiske klinikker før omstillingsarbeidet igangsettes.
- I perioden 25.01 og 25.02 detaljplanlegge en tidsplan som hensyntar avhengigheter og faglig forsvarlighet. En plan for optimal implementering. Ingen avvik eller hendelser som kan tilskrives dårlig implementering.
- Sikre ressurser til kliniksjefer og avdelingsledere for bistand iverksettelse
- Oppfølging av påløpte omstillingskostnader

##### **2. Tilpasning kapasitet tjenestenivå, drift og eiendom.**

- Sørge for samstemming av tidsplan med implementeringsplan somatikk/prehospital.
- Avstemme behovet for kapasitet i tjenestenivå etter omstilling.

##### **3. Rehabilitering medisinsk klinikk**

- I perioden 25.01.25 og 25.02.25 detaljplanlegge en tidsplan som hensyntar ressursmessige- og faglig problemstillinger. Sørge for å sette arbeid i kontekst med

faglige samarbeidsutvalg (FSU) i regi av Helsefellesskap Helgeland og eventuelt samarbeid om rehabilitering med kommunene (jf løsningsforslaget).

4. Psykisk helse og rus

- Vedtak, utrede og dialog med Helse Nord rundt problemstillingen vedrørende finansiering av bygg.
- Budsjettprosess 2026: Styrking poliklinikk.

5. Samhandling og Helsefellesskap Helgeland

- Opprettholde forutsigbar og tett dialog med de mest berørte kommunene for å ivareta pasientsikkerheten.
- I samarbeid med kommunene i Helsefellesskap Helgeland prioritere søknader til søknadsbasert ordning for rekrutterings- og samhandlingstilskudd i Helse Nord (Helse Nord styresak 154-2024, 18.12.24). Rehabilitering i Mosjøen og observasjonspost i Brønnøysund er to av foretakets innspill til denne prosessen.
- I samarbeid med kommunene sørge for god framdrift i etablerte faglige samarbeidsutvalg.
- I samarbeid med kommunene følge opp arbeidet i digital hjemmeoppfølging som har fått bevilget 5 mill.kr årlig og samhandlingsmidler.

Sandnessjøen, 17. januar 2025

Lena Nielsen

administrerende direktør

Vedlegg:

1. Funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset – løsningsforslag
2. Personal, utdanning og kompetanse
3. Høringsuttalelser – vurderinger
4. ROS-analyse forsvarlig drift
5. Økonomiske beregninger
6. Drøftingsprotokoll Funksjons- og oppgavefordeling 150125
7. Referat fra AMU-møte 22.1.2025 (ettersendes)