



Helgelandssykehuset 2025 – helseministerens endelige beslutning

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet		04.02.20
Kommunestyret		11.02.20

Rådmannens innstilling

1. Kommunestyret i Rana vil uttrykke tilfredshet med helseministerens beslutning om en todelt sykehusløsning på Helgeland.
2. Samtidig stiller vi oss uforstående til beslutningen uten begrunnelse om å flytte hovedkontor og ledelse fra Mo i Rana til Sandnessjøen som nå er definert som hovedsykehus.
3. Det betyr at kommunens politiske og administrative ledelse fortsatt må ha høy beredskap på sykehussaken inn i konseptfasen.

Møte med helseministeren

Rana kommune møtte helseministeren i møte 08.01.20. Ordførerens hovedbudskap var dette (se vedlegg 1 – notat til helseministeren):

«Jeg har med meg et notat som oppsummerer Rana kommune sin posisjon. En posisjon vi ser har støtte fra resten av Nord-Helgeland med vel 47 % av innbyggerne. La oss være tydelig på at vi fortsatt er for to sykehus på Helgeland. Klokt i forhold til demografi. Klokt i forhold til geografi.

Ressursgruppen ville ha ett stort sykehus i Rana. Vi sa to. Og det har vi gjort hele veien: Best for pasientene. Best for den samlede utvikling på Helgeland. Om du i siste instans går for det samme, vil du få en klar og tydelig støtte fra Rana – landsdelens tredje største by. Og i særklasse Helgelands største by.

Vi støtter altså hovedinnretningen i vedtaket fra Helse Nord om to sykehus. Men vi har behov for å markere noen tydelige posisjoner: Vårt overordna budskap er at helseforetaket selv – i tråd med intensjonene i foretaksreformen i 2002 – må finne helhetlige løsninger for hvor administrasjonen og ledelsen skal lokaliseres i den videre konseptfasen. Dette er i tråd med både HF- og RHF-direktørens tilråding.

- *Vi er overrasket over at Helse Nord vil gi Alstadhaug (litt over 7000 innbyggere) status som hovedsykehus. Med de funksjoner som skal være i Rana uansett, er det vanskelig å forstå hvorfor Sandnessjøen skal kalles hovedsykehus. I verste fall kan det gi et negativt omdømme for vårt sykehus og ramme rekrutteringen.*

- *Vi er overrasket over at Helse Nord styret kan flytte 70 stillinger fra Rana til Sandnessjøen. Helt utenom dagsorden. Ingen utredning og ingen involvering. Vi mener at denne delen av vedtaket må tas bort. Denne beslutningen bør tilhøre foretaket i konseptfasen.*
- *Vi kan ikke se at det er tilstrekkelige midler til å bygge et helt nytt sykehus på Helgeland. Eksterne og uavhengige analyser viser at det ikke er økonomisk bæreevne for ett nytt stort felles sykehus (Delolitte, Åf Advensia).*

La meg kort oppsummere. Vi er tilfreds med prosessen som har vært og hovedelementene i den løsningen som ligger på bordet nå. Men det er altså disse forbeholdene vi mener statsråden bør være oppmerksom på fra vår side.

Jeg tenkte det var greit å bruke inngangen på dette møtet til å gå rett på sak slik at du er kjent med vår posisjon og vår tilnærming.

Rana kommune har som ambisjon om å være blant Norges beste vertskommuner. Jeg har derfor også et lite ønske om å få noen råd med oss på veien fra deg. I slike møter som dette – bør det etter min mening være noe toveiskommunikasjon.»

Beslutning i foretaksmøtet

Helseministeren avgjorde sykehussaken i foretaksmøte 27.01.20. Ordfører og varaordfører sendte samme dag ut følgende pressemelding (se vedlegg 2 – protokoll fra foretaksmøte):

«Rana-ordfører Geir Waage og varaordfører Anita Sollie er tilfredse med at helseminister Høie i dagens foretaksmøte i Helse Nord er klar på at det fortsatt skal være sykehus i Mo i Rana.

- *I dag er vi lettet og fornøyde over at enhver tvil om fremtiden til sykehuset i Mo i Rana er ryddet av veien. Vi vil rette en stor takk til de sykehusansatte og til alle som har engasjert seg og stilt opp for sykehuset vårt. Deres stemme har blitt hørt, sier Waage og Sollie.*

Dagens foretaksmøte setter med dette punktum for diskusjonene om sykehusstrukturen på Helgeland. Sykehuset i Mo i Rana skal også i fremtiden gi trygghet og gode helsetjenester til befolkningen, både i Rana og på Helgeland. Sykehuset videreføres som et fullverdig sykehus med akuttberedskap, fødeavdeling, indremedisin, kirurgi og ortopedi.

- *Vi forblir et sykehus med full akuttkirurgisk beredskap på Helgeland, sier Waage.*

- *I tillegg viderefører vi driften ved sykehuset i de lokalene vi har. Dette er en stor fordel for helseforetaket, fordi vi da slipper de store investeringskostnadene et nytt sykehusbygg vil medføre. Disse pengene kan da heller brukes til å sikre gode tjenester til befolkningen, til nytt medisinsk utstyr i Mo i Rana og Sandnessjøen og til å sikre fortsatt god kompetanse hos de sykehusansatte.*

- *Lokaliseringen av sykehuset i «Sandnessjøen og omegn» skal avgjøres senere. Dette må gjøres slik at vi unngår krevende lokaliseringdiskusjoner i sør og slik at investeringskostnadene til et nytt sykehusbygg er til å bære. Er det noe Helgelandssykehuset trenger nå, er det ro og økonomisk bærekraft.*

I dag er det vedtaksfestet at hovedkontoret og ledelsen ved helseforetaket skal ligge i Mo i Rana. Helseministeren stadfestet vedtaket til Helse Nord. I Helse Nord sitt vedtak fremgår det at helseforetakets hovedkontor og ledelse skal flyttes fra Mo i Rana og til Sandnessjøen. Dette vekker reaksjoner.

- Jeg er overrasket over at helseministeren ikke har avvist at ledelsesfunksjonene skal flyttes fra Rana. De ansatte som berøres vil neppe flytte til «Sandnessjøen eller omegn». Helseforetaket vil da miste viktig kompetanse. Det er bekymringsfullt, sier Waage.

Ordføreren og varaordføreren sier at de vil se på alle sider av vedtaket om å flytte ledelsen. Mange spør seg om dette kan gjøres uten noen form for drøftelse eller høring. Eller om det bryter med helseforetaksmodellen at foretaksmøtet tar stilling i slike diskusjoner som strengt tatt ligger til helseforetaket å avgjøre.

- Svaret på dette har vi ikke i dag, avslutter Waage og Sollie.»

Vurdering av sykehussaken

Helseminister Bent Høie besluttet sykehussaken på Helgeland i foretaksmøte 27.01.20. Resultatet ble en todelt løsning mellom Mo i Rana og Sandnessjøen.

Hovedkontor og ledelse i Helgelandssykehuset HF flyttes til Sandnessjøen som skal være hovedsykehus. Eneste begrunnelse for beslutningen var vedtakene i Nordland fylkesting og Helse Nord RHF. Historien har en egen evne til å gjenta seg – jf. fylkestingsvedtaket i 1997.

Sykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen skal begge være akutt sykehus slik modellen er definert i nasjonal helse og sykehusplan. Rana har i dag det største fagmiljøet og er best på økonomistyring.

Det er bare Mo i Rana som vil ha fullverdig akuttkirurgisk beredskap med både generell kirurgi og ortopedi. Sykehuset i Mo i Rana er også eneste sykehus med døgnberedskap innen psykiatri og rus.

I konseptfasen er det fire viktige områder som vil skape ny strid og utfordre vedtaket (se også vedlegg 1):

- Fordeling av pasientrettede funksjoner (deriblant gastro- og kreftkirurgi)
- Fordeling av administrative funksjoner (fordelt på alle tre sykehus i dag)
- Fordeling av investeringsrammer (økte bærekraftutfordringer)
- Bygging av nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn (nye lokalisering utfordringer)

Mo i Rana, 27.01.20

Jan Erik Furunes
Kommunaldirektør tekniske tjenester

Trykte vedlegg

- Vedlegg 1: Notat til helseministeren
- Vedlegg 2: Protokoll fra foretaksmøtet

Utrykte vedlegg

Argumentsamlinger Rana kommune

- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovednotat)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovedfoilpresentasjon)
- År 2019: Sykehustomter (foilpresentasjon)
- År 2019: Samfunnsanalyse (foilpresentasjon)
- År 2019: Helse Nord (brev)

Kommunestyresaker Rana kommune

- År 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- År 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringkriterier
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar planprogram
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana (notat og foiler)
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar ressursgruppa (pluss en tilleggsak)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar samfunnsanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – et stort akuttsykehus i Mo i Rana (notat og foiler)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – sykehusprosjektet i slutfasen

Flere rapporter

- År 2019: Ekstern ressursgruppe – struktur og lokalisering
https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf
- År 2019: Deloitte – helseforetakets økonomisk bæreevne
https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20190327/20190327%20Styresak%2027%20Presentasjon%20brukt%20i%20styrem%c3%b8tet_%20Alternativskillende%20%c3%b8konomisk%20analyse.pdf
- År 2019: ÅF Advensia og Bygganalyse – vurdering økonomiske beregninger
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%204%20Presentasjon%20alternativskillende%20%C3%B8konomisk%20analyse%20R1.pdf>
- År 2019: Menon – samfunnsanalyse
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%201%20Samfunnsanalyse%20Helgelandssykehuset%202025.pdf>
- År 2019: KPMG – undersøkelse av varslingssaker
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/KPMG/KPMG%20Rapport%20unders%c3%b8kelse%20av%20varslingssaker%20Helgelandssykehuset%20HF%2018.10.2019-uten3-4-5-7.pdf>
- År 2019: SINTEF – framtidig sykehusstruktur (RU)
<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2588631/SINTEF%2b2019-00268.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- År 2018: Vista Analyse – rekruttering og utdanning (RU)

https://dyhyjgmcimsyl.cloudfront.net/assets/files/6526/va-rapport_2018-32_rekruttering_og_utdanning_av_personell_til_et_nytt_stort_akuttisykehus_pa_helgeland.pdf





Helgelandssykehuset 2025

En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi



FLAMMENDE APPELL – Å legge ned sykehuset i Mo i Rana innebærer også at fødebutikken der det bor flest mennesker forsvinner, sier ordfører Geir Waage i VVO. Det bor cirka 25.000 innbyggere på Mo. Foto: Roger Mathiesen/Rana.no

**Rundt 10.000 personer
protesterte mot sykehusforslag**



En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi

Rana og Nord-Helgeland er fornøyd med at styret i Helse Nord vedtok en todelt sykehusløsning for regionen. Det var en klok beslutning.

Vi har helt siden prosessen startet i 2013, argumentert for en balansert og todelt løsning. Imidlertid er det noen vesentlige avvik mellom styrevedtaket og de faglige anbefalingene fra:

- Administrerende direktør i Helgelandssykehuset
- Administrerende direktør i Helse Nord
- Den eksterne ressursgruppa (som tilrådte ett nytt stort fellessykehus lokalisert til Mo i Rana)
- De økonomiske bæreevneanalysene

Vedtaksforslaget ble lagt fram helt på slutten av styremøtet og ble et slags uventet kompromiss, men har noen sider som verken er drøftet, utredet eller kan være gjennomtenkt.

Vårt overordnede budskap er at helseforetaket – i tråd med intensjonene i foretaksreformen i 2002 – selv må få muligheten til å finne helhetlige løsninger i den videre konseptfasen, da i tråd med både HF-direktørens og RHF-direktørens tilrådninger.

Faglig vurdering – hovedsykehus

Styrevedtaket i Helse Nord om hovedsykehus i Sandnessjøen er faglig ulogisk. Det er bare Mo i Rana som har og skal ha akutfunksjon i både generell kirurgi og ortopedi.

Mo i Rana har som kjent det største fagmiljøet både av leger, sykepleiere og annet personell. Sykehuset har selvsagt også størst pasientaktivitet på Helgeland (DRG-statistikk).

I Mo i Rana er også Campus Helgeland lokalisert med bl.a. sykepleierutdanning og andre fag som et sykehus er avhengig av, deriblant økonomi og IT. Campus har også forskningsaktivitet.

Alle eksterne og uavhengige utredninger konkluderer med at Mo i Rana har det største rekrutteringspotensialet (ressursgruppa, Menon, Vista Analyse osv). Viser også til Riksrevisjonens rapport.

Konseptfase

Fagmiljøet i Sandnessjøen kan eventuelt styrkes hvis de overtar de dagkirurgiske tilbudene innen plastikkirurgi og urologi som i dag er i Mosjøen. Gastro/kreftkirurgi skal avklares.

Et annet uavklart spørsmål er lokalisering av hud, øye og nevrologi som er i Mosjøen. Øre-nese-hals er i Sandnessjøen. Dette er også et resultat av tidligere funksjonsfordeling.

Den eneste døgnbaserte rustilbudet er bygd opp i Mo i Rana. Det er bare Mo i Rana og Mosjøen som har psykiatrisenger. Sandnessjøen er spisset på rehabilitering.

De fleste av de prehospitalene ressursene er i dag lokalisert sør for Korgfjellet. 11 av 16 ambulanserbiler, 2 av 3 ambulansebåter samt ambulanshelikopter og ambulansfly.

Helgeland har i foretaksperioden fra 2002 funksjonsfordelt tjenestene. Noen utfordringer har det likevel vært med små fagmiljø og det er behov for å se tjenestene bedre i sammenheng.

Helheten i en ny todelt løsning burde derfor fases inn i konseptfasen. Tjenester og økonomisk bæreevne henger sammen. Vi ønsker derfor at tilrådingen fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset legges til grunn for helseministerens beslutning.

Økonomisk vurdering – bæreevne

Eksterne og uavhengige analyser viser at det ikke er økonomisk bæreevne for ett nytt stort felles-sykehus (Deloitte, ÅF Advensia osv).

Analysene konkluderer med at det beste økonomiske alternativet er et stort akuttisyekehus (hoved-sykehus) i Mo i Rana og et akuttisyekehus i Sandnessjøen. Dette gir også de laveste klimagass-utslippene.

De planlagte investeringene må balanseres mellom bygg og en rekke andre behov, samt være på et nivå som ikke truer pasienttilbudene. Dette blir en viktig avklaring i konseptfasen.

Administrativ vurdering – ledelse og administrasjon

Ledelse og administrasjon er også viktige fagområder som skal understøtte klinikkene og pasient-behandlingen. Det tar tid å bygge opp kunnskap om sykehusdrift.

Styrevedtaket i Helse Nord om å flytte ledelse og administrasjon fra Mo i Rana til Sandnessjøen, viser manglende respekt for 70 ansatte og deres fagkompetanse.

Vedtaket er dessuten i strid med vedtektene for helseforetaket og tvilsomt mht. hovedavtalen. Det må nevnes at NRK Lisensavdeling med 100 statlige ansatte nå er under full avvikling.

Historikk

I 2002 ble Mo i Rana tildelt hovedkontoret i det nye helseforetaket av det daværende styret i Helse Nord med begrunnelsen «å ha det beste rekrutteringspotensialet».

Mo i Rana har i dag ansvaret for økonomi, eiendom og fag. Mosjøen har ansvaret for personal. Dette som et resultat av et ønske om arbeidsdeling også på dette området.

Sandnessjøen fikk ansvaret for 113-sentral og prehospitaltjenester. Mosjøen fikk senere pasient-reisekontoret for å kompensere for bortfallet av akuttkirurgi.

Flytting av ledelse og administrasjon til Sandnessjøen har økonomiske konsekvenser. Det vil øke investeringsbehovene og er en særdeles dårlig ressursutnyttelse i en omstillingsfase.

Det framstår også urimelig at den sykehusenheten som har bidratt med det største merforbruket i foretaksperioden fra 2002 (og høyt sykehusforbruk), skal premieres på denne måten.

Merforbruk 2002-2018 (mill. kr.)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
	-12	-172	-109

Kilde: Helgelandssykehuset (budsjetttrammene har siden 2003 vært fordelt etter objektive kriterier)

Konklusjon

Notatet er relativt detaljert og viser noe av historikken og kompleksiteten i saken. Hovedsykehus og flytting av ledelse og administrasjon kan ikke bare vedtas uten utredning. Det har vi forsøkt å synliggjøre i dette notatet og som ligger til grunn for vår konklusjon:

Vi anbefaler at de faglige tilrådingene fra administrerende direktør i Helgelandssykehuset legges til grunn. Det vil gi minst risiko og best økonomi. Alternativt de faglige tilrådingene fra direktøren i Helse Nord.

Vurdering av strukturalternativ

	2a-1 Mo i Rana	2a-2 Sandnessjøen	2a-3 Mosjøen	2b-1 (1) Mir-Ssj	2b-1 (2) Ssj-Mir
Fag/kvalitet	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Risiko Interimsperioden	Pluss	Nøytral	Minus	Pluss	Pluss
Tilgjengelighet	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Rekruttering	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Økonomi	Pluss	Minus	Minus	Pluss	Minus
Reise ansatte	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Reise pasient	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss
Miljø og klima	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss	Pluss

Åtte sentrale vurderingskriterier er lagt til grunn. Alternativ 2b-1 kommer best ut (et stort akuttssykehus i Mo i Rana med et akuttssykehus i Sandnessjøen. Nest best er alternativ 2a-1 (ett stort fellessykehus i Mo i Rana).

Kilde: Styresak Helgelandssykehuset

Investeringsbehov ulike strukturalternativ

Alternativ	MiR ¹	SSJ	MSJ	LeF	BrS ²	Sum ekskl. BrS
0-alt.	190	400	140		150	730
2a (1)	1 565	85	35		150	1 685
2a (2) ³	40	1 980 / 3 520	35		150	2 055 / 3 595
2a (4) ⁴	40	85	2 545		150	2 670
2b-1 (1) ⁵	965	230 / 1 200	35		150	1 230 / 2 200
2b-1 (2) ³	125	1 280 / 2 820	35		150	1 440 / 2 980
2b-1 (6) ⁴	865			1 550	150	2 415

Stort akuttssykehus Akuttssykehus DMS

Foruten 0-alternativet, kommer alternativ 2b-1(1) med utstrakt videreføring av eksisterende bygg best ut fra et rent økonomisk perspektiv. Deretter følger alternativene 2a(1), 2b-1(2) og 2a(2), der de to sistnevnte forutsetter utvidelse på eksisterende tomt

Kilde: Analyse Deloitte

Årsverk ved sykehusenhetene

Stilling	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Samlet for de tre lokasjonene
Annen stillingstype	158	76	130	364
Ikke-medisinsk ansatt	73	48	75	196
LIS-1	12	8	8	28
LIS-2/LIS-3	35	12	19	66
Overlege	34	20	34	88
Spesialsykepleier	78	42	37	157
Sykepleier	128	49	89	266
Totalt	518	255	392	1165
Fordelingsnøkkel	44 %	22 %	34 %	100 %

Kilde: Analyse Menon

Foretaksmøte 27. januar 2020

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF

Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

Foreløpig versjon



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Mandag 27. januar 2019 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 og på telefon.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møtte

Styreleder Renate Larsen
Nestleder Inger-Lise Strøm
Tom Erik Forså
Kari Jørgensen
Beate Rahka-Knutsen

Svenn Are Jenssen
Fredrik Sund
Sissel Alterskjær
Kari Baadstrand Sandnes

Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Cecilie Daae
Kommunikasjonsdirektør Anne May Knudsen
Direktør for sikkerhet og beredskap Oddvar Larsen

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Politisk rådgiver Saliba Andreas Korkunc
Politisk rådgiver Erlend Svardal Bøe
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Underdirektør Helga Daae
Spesialrådgiver Kristin Lossius
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13, men møtte ikke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

Foretaksmøtet viste til styrebehandling og vedtak i styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering. Foretaksmøtet vil ta endelig beslutning i saken.

Helgelandssykehuset HF fikk i 2013 følgende oppdrag fra Helse Nord RHF:

"Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning."

Helse Nord RHF fikk i foretaksmøtet 17. november 2015 godkjenning for å sette i gang et arbeid som innebærer at sykehusstrukturen i Helgelandssykehuset HF kan endres.

Det har vært gjennomført et omfattende arbeid siden dette. Arbeidet er oppsummert i vedlegg til styresak 137-2019 i Helse Nord RHF.

I sitt vedtak i styremøtet 28. november 2019 anbefalte styret i Helgelandssykehuset HF en ensykehusmodell, med ett stort akuttsykehus i Sandnessjøen og to distriktsmedisinske sentre i Mo i Rana og Brønnøysund. Strukturen for tilbudet innen psykisk helse og rus ble anbefalt som i dag, jf. styresak 115/2019 i Helgelandssykehuset HF og tilhørende vedtak.

Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering følgende enstemmige vedtak:

"Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø."

1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for prosjekt Helgelandssykehuset 2025 gjennomføres i tråd med saksutredningen.
2. Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger: a) Helgelandssykehuset Sandnessjøen 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.
3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.
4. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.
5. Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.
6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitaltjenester så raskt som mulig.
8. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.
9. For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.
10. Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.

Foretaksmøtets vurdering

Foretaksmøtet viste til de utredninger som er gjennomført, tilrådingene fra administrerende direktører i henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF, samt vedtakene i styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Foretaksmøtet viste også til anbefalingen fra Nordland fylkesting og utstrakt møtevirksomhet med de berørte kommunene i prosessen.

Foretaksmøtet viste til at det er Helse Nord RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Det er naturlig for foretaksmøtet å legge stor vekt på vedtaket i styret i Helse Nord RHF. Dette er langt på vei sammenfallende med vedtaket i Nordland fylkesting.

Ved valg av sykehusstruktur på Helgeland er det et mål at alle pasienter skal få trygge og gode tjenester uavhengig av hvor de bor. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 slår fast at vi skal opprettholde en desentralisert sykehusstruktur. De mindre sykehusene skal trygges og videreutvikles. Flere oppgaver kan overføres til mindre sykehus når tjenesten kan leveres med god kvalitet. Pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt. Mange mindre sykehus må også ha akutt kirurgi og fødetilbud på grunn av lange avstander og krevende værforhold.

Hensiktsmessig oppgavedeling forutsetter godt samarbeid. Hver enkelt sykehusenhet er en del av et team som samarbeider om pasientbehandling, kompetanseutvikling og bruk av personell. Målet er kvalitet i alle ledd og gode og sømløse pasientforløp.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Møtet ble hevet kl. 11.40.

Oslo, 27. januar 2020

Bent Høie

Renate Larsen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer