

Møtedato: 22.02.23
Arkivnr.: 2023/24

Saksbeh: Grønvik, Frøyshov
Myrvang, i samarb.
med arbeidsgruppa

Sted/Dato:
Sandnessjøen, 14.02.23

Styresak 9-2023 Fremtidig tjenestetilbud i Mosjøen

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset mener det er viktig å legge til rette for at personell og kompetanse som i dag finnes ved Helgelandssykehuset Mosjøen fortsatt skal bli i Helgelandssykehuset. Dette er med å danne grunnlaget for robuste fagmiljø på tvers i hele Helgelandssykehuset og støtter opp under fremtidig rekruttering og utdanning av helsepersonell til foretaket.
2. Styret i Helgelandssykehuset vedtar at døgn- og akutttilbud flyttes fra Helgelandssykehuset Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Styret viser til vedtak i sak 127-2022 *Nye Helgelandssykehuset - konseptrapport del 1* (HN RHF) og ber om at tilbudet i Mosjøen videreutvikles som beskrevet i saken. Styret ber adm. dir. følge opp fremdriftsplanen og plan for omstillingsprosess som beskrevet i saken.
3. Styret ber adm. dir. sikre at den estimerte gevinstrealiseringen som er beskrevet i saken følges opp.
4. Videre arbeid med saken sees i sammenheng med vedtak i sak 10-2023 og sak 11-2023 og videre behandling i Helse Nord RHF.
5. Verneombud, tillitsvalgte og brukere skal involveres i prosessene og det skal sikres god medvirkning.
6. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om saken.

Sammendrag

Denne saken beskriver tilbudet i Mosjøen i et tidsperspektiv på 7-10 år eller lengre. Saken beskriver den grundige prosessen som har vært og plan for prosessen fremover, etter at et vedtak er fattet. Hovedendringen som beskrives er at akutt- og døgnfunksjoner flyttes fra Helgelandssykehuset Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen, noe som vil være mulig fra våren 2024. Etter at denne endringen er gjort vil den resterende aktiviteten i all hovedsak forbli i Mosjøen, eventuelt med økt volum i fagområder der det er behov for det. Saken beskriver også et tett faglig samarbeid og ambulering på tvers av alle lokalisasjoner,

slik det allerede foregår i dag innenfor flere fagområder. Dette vil føre til at dagens fagmiljø bygges videre på, og samtidig bidra til mer robuste fagmiljø og stabilisering av personell.

Den økonomiske gevinsten er beregnet til 45 mill. kr pr. år og det er forventet like god eller bedre kvalitet gjennom økt egnethet i bygget i Sandnessjøen og effektive og standardiserte pasientløyper i en elektiv drift i Mosjøen.

Akuttberedskapen vil ivaretas av bl.a. økt ambulanseberedskap, og prehospitale tjenester vil utvikles videre frem mot våren 2024, i samarbeid med berørte kommuner.

Saken må sees i lys av endrede forutsetninger som har oppstått i løpet av de siste par årene. Byggeprosjekt i Nye Helgelandssykehuset er satt i bero, samtidig som Helgelandssykehuset fortsatt har oppdraget med å gjennomføre strukturvedtaket jf. vedtakspunkt 2. i styresak 127-2022 (HN RHF): *Styret ber Helgelandssykehuset stille videre utredning av byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset i bero, men fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket.*

Økonomien i Helgelandssykehuset og i regionen er langt dårligere enn forventet og tilgangen på helsepersonell er forventet lavere enn i dag. Således er denne saken nå ikke en del av prosjektet Nye Helgelandssykehuset, men et skritt i retningen av strukturvedtaket og økonomisk bæreevne. Mye av grunnlagsmaterialet utarbeidet i prosjektet Nye Helgelandssykehuset er en del av saksunderlaget i denne saken.

At foretaket oppnår økonomisk bæreevne er avgjørende for at byggeprosjekter kan gjennomføres på et senere tidspunkt. Å oppnå en varig forbedret økonomisk situasjon og reduksjon i forbruket av helsepersonell så raskt som mulig vil også være avgjørende for å kunne beholde et ansvarlig bemanningsnivå og fortsatt yte god pasientbehandling. I tillegg er det viktig å ha økonomisk bæreevne til nødvendige investeringer i medisinteknisk utstyr.

Det som beskrives i saken er i tråd med vedtakspunkt 4 i strukturvedtaket og er ikke til hinder for videre prosess i prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Modellen er i tråd med vedtak og oppdragene fra Helse Nord RHF, inkludert oppdragsdokumentet for 2023 og vedtak i eget styre. Den tar inn over seg hovedbudskapet i helseministerens sykehustale fra 17.01.23 og i helsepersonellkommisjonens rapport som nå er ute til høring. Gjennomføringen legger ikke begrensninger eller føringer for videre utvikling av funksjonsfordeling eller fremtidig drift.

Tidspunkt for saken er gunstig for gevinstrealiseringen, motivasjonen i organisasjonen og muligheten til å gjøre nødvendige innkjøp og vedlikehold. Det vil være vanskelig å finne tiltak som er i tråd med vedtak og som har tilsvarende positiv påvirkning på den varige økonomiske situasjonen og helsepersonellforbruket i helseforetaket, uten at det er tiltak som får betydelige konsekvenser for pasientbehandling eller beredskap.

Saken må sees i sammenheng med sak 10–2023 *Renovering og oppgradering for økt egnethet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen* og sak 11–2023 *Ambulansestasjon Mosjøen - plassering og finansiering.*

Formål:

Formålet med denne saken er å legge frem en plan for tilbudet som skal gis i Mosjøen fremover slik styret i Helgelandssykehuset vedtok 23.08.22 i sak 72/2022 i vedtakspunkt 6.

Bakgrunn:

Styret i Helse Nord RHF vedtok 18.12.19 i sak 137/2019 (strukturvedtaket) i vedtakspunkt 4 og 5:

- 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.*

Styret i Helgelandssykehuset vedtok 23.08.22 i sak 72/2022 i vedtakspunkt 6:

- 6. Styret i Helgelandssykehuset ber adm.dir. om snarlig å legge frem en plan for hvilke tilbud som skal gis i Mosjøen.*

Styret i Helse Nord RHF vedtok 24.08.22 i sak 97/2022 i vedtakspunkt 2:

- 2. Styret i Helse Nord vurderer at forutsetningen for å iverksette nye investeringer ikke er til stede og at disse må utsettes inntil helseforetakene har brakt økonomien under kontroll.*

Styret i Helse Nord RHF vedtok 28.09.22 i sak 127/2022 i vedtakspunkt 2:

- 2. Styret ber Helgelandssykehuset stille videre utredning av byggeprosjektet Nye Helgelandssykehuset i bero, men fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket*

Endrede forutsetninger

Denne saken beskriver tilbudet i Mosjøen i et tidsperspektiv på 7-10 år, eller lengre. Vedtak om struktur og flere andre vedtak i prosjektet Nye Helgelandssykehuset ble gjort før de endrede forutsetningene omkring økonomi, rekruttering og bygg oppsto og nye oppdrag ble gitt, jfr. det regionale helseforetakets beslutninger i sak 97/2022 og sak 127/2022.

Endringene som foreslås i saken er begrunnet i den kritiske økonomisk situasjonen i foretaket og regionen for øvrig. Situasjonen gjør det nødvendig med tiltak som varig reduserer helsepersonellforbruket og forbedrer den økonomiske bunnlinja. Dette er gitt i oppdrag til foretaket i [foretaksmøte med Helse Nord 6. des 2022](#), jf. protokollens sak 31-

2022 *Nødvendig omstilling i regionen – tiltak som kan sikre bærekraft*. Anbefalingen er også i tråd med vedtak i sak 127-2022 (HN RHF), gjentatt i ADs muntlige orientering til styret i HN RHF 14.12.22 (vedlegg 17). Det er viktig å understreke at modellen som beskrives i saken er i tråd med vedtakspunkt 4 i strukturvedtaket.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er satt i bero, og det vil ikke bli sendt lånesøknad før foretaket har bedret sin finansielle situasjon. Dette betyr at byggeprosjekter knyttet til Nye Helgelandssykehuset ikke vil være realisert før tidligst om 7-10 år. Organisasjonsmessige endringer som foreslås i denne saken er i henhold til strukturvedtaket, jfr. vedtak i styresak 127-2022 (HN RHF). Vedtak frem til dags dato, kombinert med den aktuelle personell- og økonomisituasjonen i foretaket og regionen, gjør at man må søke løsninger som:

- Opprettholder fagkompetanse og stabiliserer personell i Helgelandssykehuset
- Reduserer helsepersonellforbruket og forbedrer foretakets og regionens økonomiske situasjon
- Legger til rette for kvalitativ god og effektiv drift i dagens bygningsmasse med kun moderate endringer og helt nødvendige oppgraderinger
- Er i tråd med føringer i strukturvedtaket og går i samme retning som de langsiktige målene for prosjektet Nye Helgelandssykehuset
- Er en fleksibel løsning som kan justeres ved endrede forutsetninger og legger ikke føringer for videre utvikling av funksjons- og oppgavedeling
- Ikke er til hinder for videre prosess i Nye Helgelandssykehuset slik at videre arbeid med konseptfasen og byggeprosjektet kan tas opp igjen så snart forutsetningene er til stede

Plan for tilbud som skal gis i Mosjøen og gjennomføringsprosess

I arbeidet med å konkretisere et fremtidig, bærekraftig tilbud har det vært gjennomført en omfattende prosess (vedlegg 7). Gjennom hele 2022 har det vært gjennomført strukturerte møteserier med kommuner, brukerutvalg, fastleger, fagmiljø, lederlinjer, tillitsvalgte, vernetjeneste og alle ansatte. Det har vært muligheter for innspill, både strukturert gjennom utarbeidet skjematikk og fritt gjennom tilbakemeldinger skriftlig eller muntlig.

Planen for videre tilbud i Mosjøen og gjennomføring av strukturendringen er utarbeidet i en prosess i driftsorganisasjonen. Bakgrunns materialet bygger på arbeid som er gjort i prosjektet Nye Helgelandssykehuset og i driftsorganisasjonen. Det har vært stor grad av medvirkning gjennom hele prosessen, også ved utarbeidelse av selve saken. Ansatte i Mosjøen har gitt sine innspill gjennom møter, tillitsvalgtapparatet, vernetjenesten og via QuestBack. Saken har vært drøftet med foretakstillitsvalgte, drøftingsprotokoller er vedlagt (vedlegg 16).

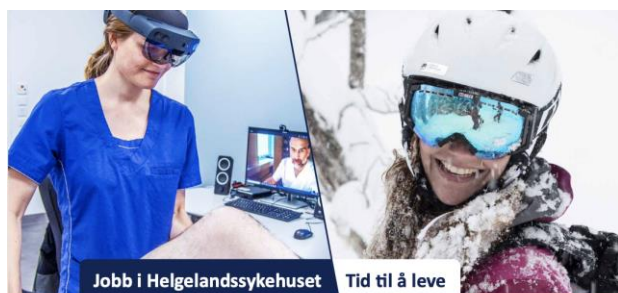
Parallelt har det blitt gjort økonomiske analyser som viser en betydelig økonomisk effekt av å gjennomføre endringene som foreslås i denne saken. Tiltaket med å flytte all døgnvirksomhet i sykehuset fra Mosjøen til Sandnessjøen har en estimert nettoeffekt pr. år på mer enn 45 mill. kroner (vedlegg 2). Vedlegg 13 viser at det finnes et stort potensial for å hente hjem gjestepasienter til elektiv virksomhet i Mosjøen. Det er i dag en stor pasientlekkasje av pasienter hjemmehørende på Helgeland som får sin utredning og/eller

behandling andre steder, særlig gjelder dette dagkirurgi. En slik rendyrket elektiv virksomhet kan bidra til kortere ventelister og kortere reiser for pasienter fra hele Nord-Norge, i tillegg til at det reduserer utgiftene i foretaket og regionen.

Dersom den foreslåtte løsningen vedtas i februar 2023 kan endringene realiseres våren 2024. Ved en utsettelse av saken vil det fortsatt påløpe tilsvarende utgifter. Gjennomføringen forutsetter en videreføring av prosessen der hensynet til pasienter, pårørende og ansatte blir ivaretatt, og at endringsprosessene blir godt kommunisert og ivaretatt både internt og eksternt.

Ved å redusere fra tre til to sengeposter innen medisin og kirurgi vil det totale helsepersonellforbruket gå ned. De økonomiske beregningene har tatt høyde for noe innleie, men målet er å bruke eget personell i størst mulig grad. Modellen som anbefales i denne saken legger til rette for at det fortsatt skal være attraktivt for ansatte i Mosjøen å jobbe i Helgelandssykehuset. Det vil også sikre pasienter i området fortsatt nærhet til mange tilbud, noe som er spesielt viktig for kronikere og andre som bruker tjenestene ofte.

Det forventes ikke at denne endringen skal løse foretakets rekrutteringsutfordringer, men at foretaket sett under ett kommer i en bedret situasjon, både fordi forbruket av årsverk går ned og fordi modellen legger til rette for at de ansatte fortsatt skal jobbe i Helgelandssykehuset. Rekrutteringsarbeidet jobbes det godt med på mange plan i foretaket. Et eksempel er annonsen i bilaget til Dagens Næringsliv i februar:



Jobb i Helgelandssykehuset **Tid til å leve**

Tid til å leve

Du? Her er noen tall – 10 000 øyer, 150 karriereveier, ett liv


Langstrakt geografi krever gode løsninger. Med brillesettet HoloLens kan vi gi pasienter behandling der de er.

HoloLens er bare en av måtene vi nyttiggjør oss av moderne teknologi på. Det gjør arbeidssituasjonen vår mer fleksibel og variert.

Vi på Helgeland bor ikke i verdens vildeste natur for å sitte i bil på vei til jobb eller behandling, vi vil bruke tiden til å leve.

Vil du realisere drømmelivet på Helgeland? Kanskje finner både du og din partner jobb hos oss?

Sjekk mulighetene her:



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELANDS LØSNINGS- OG TILBUDSSENTER

Framdriftsplan

Utviklingen av det framtidige tjenestetilbudet vil måtte foregå trinnvis. Som presisert innledningsvis er endringene som foreslås her en tilnærming til føringene i strukturvedtaket, samtidig som de er et svar på det umiddelbare behovet for mer effektiv drift, å begrense personellforbruket og gjennom det styrke foretakets økonomi og muligheter for å yte gode spesialisthelsetjenester på kort og lang sikt.

Figur 1 viser tidslinjen for tiltak i gjennomføringsfasen, det vil si fra februar 2023 til våren 2024. Denne saken gjelder trinn 1 og beskriver fasen før byggeprosjektet knyttet til prosjektet Nye Helgelandssykehuset er realisert. Så snart det er gjort et vedtak om å gjennomføre trinn 1 vil det starte en omstillingsprosess for ansatte som blir berørte av endringene.

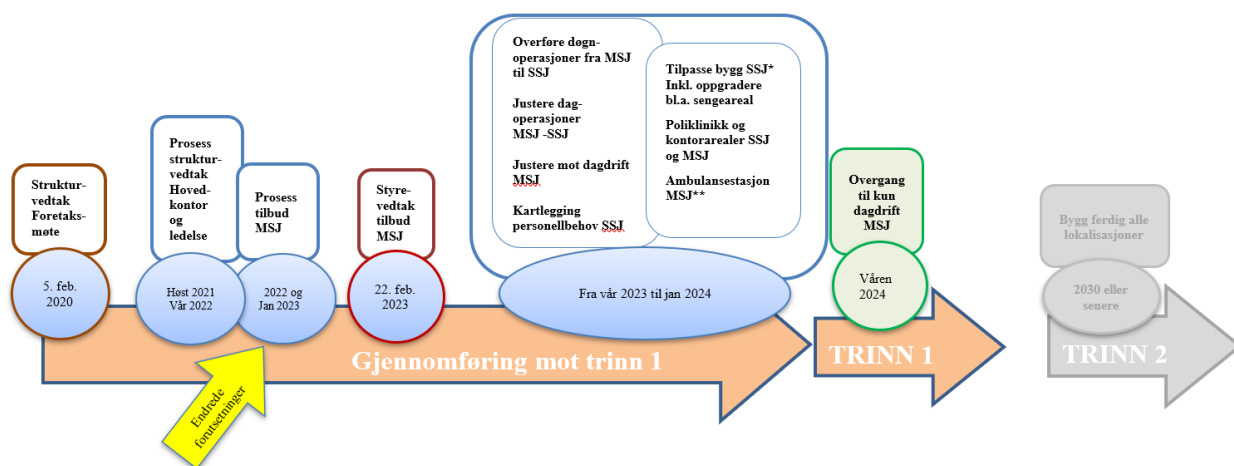


Fig. 1 - Gjennomføring trinn 1

*Forutsetter vedtak i HN for investering til oppgradering, jf. sak 10-2023 Helgelandssykehuset HF
** jf. sak 11-2023 Helgelandssykehuset HF

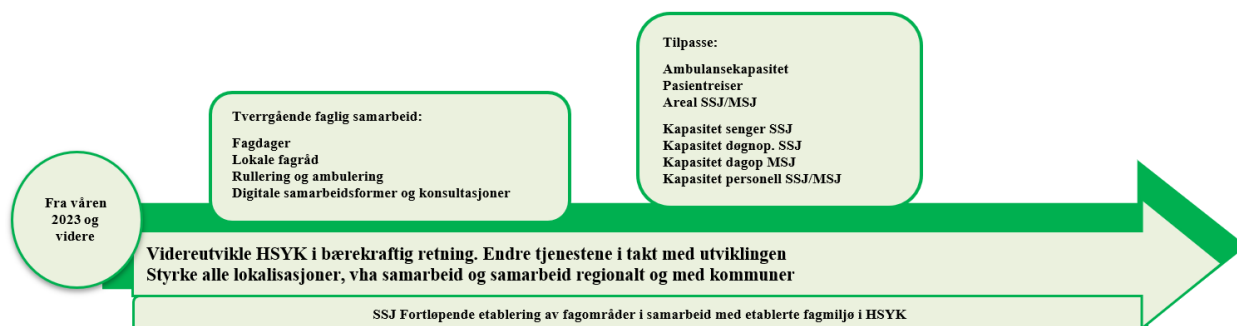


Fig. 2 - Løpende gjennomføring

Figurene er også gjengitt i vedlegg 1

Oversikt gjennomføring 2023 og våren 2024, frem til trinn 1:

- Overføre døgn-operasjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen
- Justere dag-operasjoner i Mosjøen - Sandnessjøen - Mo i Rana
- Justere mot dagdrift i Mosjøen

Etter at det er gjennomført faglig samarbeid på tvers mellom personell i Mosjøen og Sandnessjøen og det er sikret at fasiliteter og kapasitet er på plass overføres operasjonsaktivitet for døgnoperasjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen gradvis. I dag har Helgelandssykehuset viktig kompetanse i Mosjøen som ikke finnes i Sandnessjøen. Det vil være sentralt å få til gode ordninger for å kunne benytte denne kompetansen både i Mosjøen og Sandnessjøen, og samtidig bygge opp kompetansen i hovedsykehuset. Dette innebærer ikke en splittelse av fagmiljø, men en utvidelse og tettere faglig samarbeid mellom lokalisationene.

Justering av dagoperasjoner og poliklinikk på tvers i hele foretaket for mest mulig effektiv utnyttelse av personell og areal foregår samtidig. Dette gjøres i samarbeid med "kirurgiprojektet" for å sikre faglige gode og effektive løp i et helhetlig perspektiv, der fagmiljø fra alle lokalisationer og aktuelle fagområder er involvert. Samtidig effektiviseres drift i Mosjøen slik at ventelister reduseres. Slik blir det på sikt mulig å ta flere gjestepasienter fra eget HF og egen region tilbake.

- Tilpasse bygg i Sandnessjøen, oppgradere sengeareal o.l.
- Poliklinikk og kontorarealer Sandnessjøen og Mosjøen
- Kartlegge personellbehov i Sandnessjøen

For å kunne overføre akutt- og døgnaktivitet fra Mosjøen til Sandnessjøen er det behov for rokader og oppgradering av bygget i Sandnessjøen. Utskiftning av vinduer, VVS-anlegg, fasader etc. vil være varige forbedringer av bygningsmassen. Dette er påkrevd uavhengig av prosessen med å overføre tjenester fra Mosjøen til Sandnessjøen. I tillegg vil det være nødvendig å tilbakeføre allerede eksisterende sengerom som i dag brukes til andre ting, til sengerom. Ansatte som bruker de aktuelle rommene må flyttes til andre egnede lokaler (bl.a. poliklinikk og kontorer). Når aktivitetsvolumet i hovedsykehuset utvides, legges det til rette for rokadeløsninger som gir mer effektiv drift. Det er gjennomført analyser som viser hvordan arealene kan oppgraderes og utnyttes slik at det blir tilstrekkelig areal for økt aktivitet og samtidig en arealeffektivisering. Det samlede personellforbruket vil også reduseres i en slik rokade/oppgradering.

Sykehusbygg HF har vurdert mulighetene for å legge til rette for økt aktivitet i dagens bygg i Sandnessjøen, og bekrefter at det vil la seg gjøre som en midlertidig løsning. Kvaliteten i en slik løsning vil være like god som tilsvarende funksjonsområder andre steder i Helgelandssykehuset (vedlegg 3).

➤ Overgang til dagdrift i Mosjøen

Den samlede aktiviteten i 2022 i Helgelandssykehuset Mosjøen var ca. 36 000 kontakter. Av disse var ca. 2000 kontakter knyttet til døgnopphold (vedlegg 4). Noe av overføringen av akutt- og døgntilbud fra Mosjøen vil kunne overføres gradvis, men det meste vil måtte flytte innenfor et godt planlagt og kort tidsrom. Følgende aktivitet tas helt ned i Mosjøen:

- Medisinsk sengepost (13 senger)
- Intensiv/ akuttmottak (hvor mange senger på intensiv/intermediær?)
- Kirurgisk døgn-sengepost (6 senger man-fred)
- Alle vaktlinjer/beredskap døgn (rtg, lab, kir/med/anestesileger)

Selv om vaktlinjer forsvinner vil funksjoner som er nødvendig for aktuell aktivitet innen dagdrift opprettholdes og tilpasses aktiviteten i Mosjøen. Dette kan for eksempel gjelde anestesi, operasjonssykepleiere og andre spesialsykepleiere, røntgen og lab. tjenester. Ved etablering av senger og økt aktivitet i akuttmottak i Sandnessjøen vil det vurderes hva det er behov for å forsterke, hva som kan tas gjennom effektivisering (f.eks. gjennom mer egnet bygg) og hva som kan tas innenfor den beredskapen som allerede er til stede i Sandnessjøen. Behovet for antall døgn-senger totalt i foretaket vil i den nye modellen være noe lavere enn hva som er tilfellet i dag - overføring av eksempelvis 13 medisinske senger vil ikke nødvendigvis resultere i 13 nye senger i Sandnessjøen. Antallet kan bli noe lavere som følge av effektivisering.

Det totale personellbehovet i daglig drift vil også reduseres ved en slik størrelse på sengepostene, intensiv og mottaket. Likevel må det gjennom 2023 sikres god kartlegging og målrettet rekruttering, der målet er en situasjon hvor flere vakter dekkes av faste ansatte enn i dag. Større sengeposter både på kirurgi og medisin vil bidra til dette. Samtidig er det disse sengepostene som ofte er rekrutteringsgrunnlaget til akuttmottak og intensiv, der man også har et bedre utgangspunkt for rekruttering med noe større enheter og et bygg som tilrettelegger for samarbeid, gode arbeidsforhold og effektiv bruk av personell.

Andre funksjoner i dagens drift i Mosjøen, det vil si dagaktivitet (dagkirurgi, poliklinikk, dialyse, kreft og infusjonspoliklinikk) vil i utgangspunktet driftes videre som i dag. Røntgen og lab-tjenester vil fortsette på dagtid, omfanget må vurderes i den videre prosessen.

Det er viktig å påpeke at ingen sykehus har et statisk tilbud. Tilbudet må hele tiden tilpasses behovet og forutsetningene for drift i foretaket sett under ett.

➤ Oppjustering av kapasitet i Sandnessjøen

For at akutt- og døgnaktivitet skal kunne overføres fra Mosjøen til Sandnessjøen er det nødvendig å gjøre bygningsmessige tilpasninger på sykehuset i Sandnessjøen. Omfanget av dette er nærmere beskrevet i styresak 10–2023 *Renovering og oppgradering for økt egnethet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen*. Også den personellmessige kapasiteten i Sandnessjøen må økes. Gjennom mer effektiv drift vil det totale personellbehovet gå ned, men det vil fortsatt være behov for å øke kapasiteten i Sandnessjøen. Helgelandssykehuset

ønsker å bruke personell fra Mosjøen i tillegg til målrettet rekruttering for å dekke dette behovet. Gjennom tilrettelegging og høy grad av fleksibilitet kan det legges godt til rette for ansatte som ønsker å jobbe på tvers i foretaket. Den økonomiske bæreevneanalysen tar høyde for noe innleie i forbindelse med overføringen av døgnaktiviteten, men målet er å beholde og benytte eget personell i størst mulig grad.

➤ Prosess overføring av tjenester

Styret inviteres til å gjøre vedtak om overføring av akutt- og døgnvirksomhet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Det er vesentlig for arbeidsgiver å trygge de ansatte i prosessen. Etter at styret har gjort vedtak i saken vil omstillingsprosessen starte for de direkte berørte ansatte i Mosjøen. En omstillingsprosess skal drøftes med berørte tillitsvalgte, og det er en forutsetning for at vi får en god prosess. Arbeidsgiver, fagforeninger og vernetjeneste er enige om å planlegge en omstillingsprosess sammen, og bruke erfaringer fra tidligere prosesser der partene er enige om at det har vært en god prosess som mal for det videre arbeidet.

Ansatte har gjennom medvirkningsprosessen gitt mange innspill på hva de mener må være på plass for at de skal kunne se for seg en fleksibel arbeidssituasjon med noe pendling til Sandnessjøen (vedlegg 12). Målsettingen er å skape en god og forutsigbar prosess for de berørte. Her vil en plan for det som må gjøres av faglige forberedelser, hvilke virkemidler som allerede finnes og benyttes, samt komme til enighet hvilke eventuelle nye virkemidler som kan tas i bruk. Plan og gjennomføring av omstillingsprosessen skal vi gjøre i tråd med gjeldende avtaleverk. For å få dette til er det vesentlig at berørte enheter samarbeider om faglig utvikling og utvikling av en felles arbeidsplass før den faktiske flyttingen skal foregå. Pasientløyper skal gjennomarbeides. Her er det allerede under planlegging felles fagdager og fagråd på tvers. I tillegg må f.eks. operasjonssykepleiere og sykepleiere på sengepostene hospitere der det vil komme utstyr og operasjonsforløp som ikke er godt kjent for de som skal være med i oppfølging, pleie og ved operasjoner av pasienter.

En informasjon- og kommunikasjonsplan knyttet til omstillingen lages i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette vil være tema på berammede allmøter i tiden frem til iverksettelse.

➤ Prehospitale tjenester

De prehospitale tjenestene styrkes. Når indremedisinsk beredskap avvikles ved sykehuset i Mosjøen, vil det nærmeste akutt sykehuset for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal være i Sandnessjøen. Det vil medføre 64 km forlenget kjøreavstand for de fleste. Normal kjøretid i bil fra Mosjøen til Sandnessjøen er ca. 1 time. Kjøretid til sykehuset i Mo i Rana er 15 – 20 minutter lenger. En ambulanse under utrykning vil normalt kunne holde høyere hastighet. I prosjektet Nye Helgelandssykehuset har det hele tiden vært forutsatt at de prehospitale tjenestene må rustes opp når avstanden til akutt sykehus øker. Økte kostnader

i ambulansetjenesten og for Pasientreiser er synliggjort i økonomisk bærekraftanalyse, ref. styresak 72-2022 (Helgelandssykehuset HF) og oppdatert i vedlegg 2 (notat fra Deloitte).

De nevnte tre kommunene har en befolkning på til sammen 15 967 (SSB 2022). Det er i dag stasjonert fire ambulanser i området; to i Mosjøen, en på Trofors og en i Hattfjelldal. I 2022 utførte ambulansetjenesten 3 661 oppdrag i området, en økning på 123 oppdrag fra året før. AMK-sentralen hadde satt høyeste hastegrad (akutt) på 30 % av oppdragene, basert på opplysningene fra innringer. Ved ambulansens ankomst gjør ambulanspersonellet en vurdering av pasientens tilstand, basert på anerkjente medisinske kriterier (RETTs). Av de 3 661 oppdragene ble pasienten vurdert å ha en alvorlig eller potensielt alvorlig medisinsk tilstand (triage rød eller orange) i 826 tilfeller. Av disse ble 409 pasienter transportert til sykehuset i Mosjøen, 117 til Sandnessjøen og 52 til Mo i Rana. De øvrige ble enten håndtert av lokal legevakt eller fløyet direkte til høyere omsorgsnivå med luftambulanse. Flertallet av de potensielt tidskritiske indremedisinske tilstandene er ved siden av hjertestans, sterke brystmerter, alvorlige pustevansker, hjerneslag eller sepsis med organsvikt. Ambulansetjenesten, eventuelt i samarbeid med lokal legevakt, kan starte effektiv behandling ved flere av disse tilfellene, men rask innleggelse i akutt sykehus vil ha betydning i mange tilfeller.

I henhold til kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og akuttmedisinforskriften har både kommuner og helseforetak et ansvar for akuttmedisinsk beredskap, og de skal sikre at tjenestene er samordnet og innsatsen koordinert. Planleggingen av Helgelandssykehusets framtidige prehospitale akuttmedisinske beredskap i det aktuelle området skal derfor skje i et nært samarbeid med berørte kommuner.

Tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus

Spørsmålet om behov for somatisk tilbud til pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling, slik det adresseres i vedtakspunkt 4, ble av klinikk for psykisk helsevern og rus besvart på følgende måte under arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan (FSU):

«Gruppen anbefaler at behovet somatiske helsetjenester til polikliniske pasienter følges opp av fastlege. Dette henger sammen med prinsippene om fastlege som koordinator for helsetjenester. Terapeut i poliklinikk vil melde tilbake til fastlege behov som avdekkes i konsultasjonene. Det poengteres at det kan være behov for samarbeid med fastlege om slik oppfølging.»

For innlagte pasienter innen TSB og psykisk helsevern gjelder i prinsippet de samme føringene som for pasienter som går til poliklinisk oppfølging, men i tillegg vil det kunne oppstå behov for somatiske avklaringer mens pasienten er innlagt. Gruppen peker på at samarbeid med de indremedisinske fagene, nevrologi og laboratoriefunksjoner er viktig i denne sammenheng. BUP har behov for samhandling med pediater i tillegg. Helgelandssykehuset vil ivareta dette behovet på samme måte som vi gjør for alle innlagte pasienter med behov for vurderinger på tvers av medisinske spesialiteter, nemlig ved bruk av interne tilsyn. Dette gjøres uavhengig av geografisk lokalisasjon og da enten virtuelt eller fysisk avhengig av problemstilling. Som eksempel på lab-tjenester særlig relevant for

pasienter innen TSB og psykisk helsevern nevnes måling av legemiddelkonsentrasjon i blodet, eller såkalt "serumspeil". Dette kan være prøver som gjerne må sendes, men det presiseres betydningen av at blodprøven blir tatt, pakket og sendt riktig. Noen bildediagnostiske utredninger er også etterspurt, men ikke som hastesaker. For akutte somatiske tilstander hos pasienter innen TSB og psykisk helsevern som følges opp i poliklinikk, ved hjelp av ambulante tjenester eller som er innlagt skal det ordinære akuttmedisinske apparatet aktiveres som for befolkningen for øvrig.

Mosjøen som fortsatt læringsarena

Gjennom å opprettholde virksomhet som beskrevet i Mosjøen vil lokalisasjonen fortsatt kunne inngå som en viktig læringsarena for fremtidens helsearbeidere. Mange studenter innenfor ulike profesjoner får i dag utdanning i Helgelandssykehuset. En slik elektiv enhet vil kunne spisse utdanningen slik at den blir effektiv innenfor den aktiviteten som foregår. De læringsmål som ikke oppnås i Mosjøen kan gjennomføres ved de andre lokalisasjonene. Prehospital klinikk ser på mulighetene for å etablere et kompetansesenter i Mosjøen, og i vedlegg 5 er det beskrevet hvordan en dagkirurgisk virksomhet i Mosjøen kan legge til rette for gode læringsforløp som vist i dette eksemplet:

Leger:

- Lis 2/3 kan ha egne operasjonsdager eller uker med erfaren kirurg og etter hvert ha egen stue.
- Lis 3 anesthesi kan ha egne uker sammen med anestesilege
- Lis 1 kan ha egne dager eller uker med operasjonsassistanse og/eller poliklinikk
- Medisinstudenter kan ha egne uker med operasjonsassistanse og/eller poliklinikk.

Sykepleiere:

- Mosjøen kan være arena for deler av utdanningen til sykepleiere, operasjonssykepleiere og anestesisykepleiere.

Helsefagarbeidere:

- Kan utgjøre en del av basisbemanningen og kan utdanne lærlinger i avdelingen.

Samarbeid med kommunene

Som vist i vedlegg 7 har det vært gjennomført en omfattende medvirkningsprosess med tre kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn. Utgangspunktet for dialogen med kommunene har vært formuleringen om "samlokalisering med kommunale helsetjenester" i vedtakspunkt 4. Kommunene har kommet med mange konstruktive innspill når det gjelder det fremtidige tjenestetilbudet, men har samtidig vært klare på at spørsmål vedrørende samlokalisering vil være enklere å gå videre med når innholdet i tjenestetilbudet bli mer

klart. For å opprettholde gode spesialisthelsetjenester for befolkningen i dette området vil det være avgjørende med fortsatt god dialog og samhandling med kommunene. Dette gjelder spesielt akuttforløpene, som vist i avsnittet om prehospitale tjenester. Foretaket vil videreføre prosessen og samarbeidet med kommunene etter et vedtak i saken med de forutsetningene og avklaringene som da ligger til grunn. Det er flere områder man kan se for seg at det er mulig å samarbeide om til beste for befolkningen på Helgeland, og hvor det også vil være naturlig å involvere brukerutvalget.

Trinnvis utvikling av Helgelandssykehuset

Trinn 1: Før byggeprosjekt er realisert

Trinn 2: Etter at byggeprosjekt er realisert

Trinn 1 inneholder:

- Fagmiljø på tvers av lokalisasjoner
 - Oppbygging av strukturen med lokale fagråd
 - Bygge videre på eksisterende fagmiljø
 - Ambulering mellom lokalisasjonene
- Overgang til dagdrift i Mosjøen og overføring av sengekapasitet til hovedsykehuset
- Etablering av flere tilbud i hovedsykehuset og justere tilbud ved alle lokalisasjoner etter behov og muligheter
 - Ta ned ventelister
 - Ta tilbake kontroller fra NLSH og UNN
 - Ta tilbake gjestepasienter
 - Redusere forbruk av HELFO pga. fristbrudd
 - Redusere pasientreisekostnader som følge av dette

Trinn 2 inneholder:

- Økt effektivitet i drift i lokaler som er realisert i byggeprosjektet (alle lokalisasjoner, men i mindre grad BRS)
- Økt volum i hovedsykehuset, tilpasset volum og drift ved alle lokalisasjoner
- Volum og tjenestetilbud ved alle lokalisasjoner tilpasses behov i befolkningen, medisinskfaglig utvikling og de oppdrag som gis til helseforetaket.

Fremtidig fleksibel og robust modell for drift i Helgelandssykehuset

I denne saken legges det frem en plan for hvilke tilbud som skal gis i Mosjøen fremover. Flexibilitet som legger til rette for ambulering, endring i tilbud i tråd med befolkningens behov og tilgang på personell vil være grunnlaget for en robust og fremtidsrettet modell. Flexibiliteten må også ta høyde for medisinsk og teknologisk utvikling – som alle andre sykehus må Helgelandssykehuset evne å tilpasse seg skiftende behov og forutsetninger for å til enhver tid kunne tilby tjenester av god kvalitet. Høy grad av flexibilitet betyr god utnyttelse av de ressursene Helgelandssykehuset disponerer; vi bygger videre på

eksisterende fagmiljø og rekrutterer ikke bare fra hele Helgeland, men fra hele landet. Det at Helgelandssykehuset beholder et relativt bredt tilbud i Mosjøen står ikke i veien for etablering av tilbud i hovedsykehuset.

- Helgelandssykehuset drives som ett sykehus med hovedkontor, ledelse og bredest tilbud i hovedsykehuset.
- Sykehusets fagmiljø bygges på tvers av geografiske lokalisasjoner med systemer for å utarbeide, gjøre kjent og vedlikeholde felles prosedyrer (vedlegg 15).
- Modellen sikrer at befolkningen fortsatt vil møte en kunnskapsbasert praksis på alle lokalisasjoner med en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.
- Ved en slik tilnærming ivaretar man eksisterende fagmiljø og gjør samtidig fagmiljøene større og mer robust ved å sikre tett samarbeid på tvers. Helgelandssykehuset utvider rekrutteringsområdet i tillegg til å ta i bruk teknologi og mer moderne måter å samhandle på.
- For sengepostene, intensiv og akuttmottak blir det større samlede fysiske miljø enn i dag. Andre fagmiljø splittes heller ikke, men samarbeidet på tvers i foretaket intensiveres, og gjør dermed fagmiljøene mer robuste.
- For noen medarbeidere kan denne endringen for eksempel bety at man får tilbud om flere oppgaver innenfor dagdrift enn man har hatt før og i tillegg tilrettelagt arbeidstid med vakter på annen lokalisasjon. Dette inngår i omstillingsprosessen og gjennomføringsprosessen som skal gjøres i løpet av 2023 i samarbeid med tillitsvalgte, vernetjeneste, lederlinje og ansatte. Prosessene skal bygge videre på prosessen som har pågått gjennom 2022.
- Fagmiljø og ledelse samarbeider digitalt og fysisk på tvers av lokalisasjoner og med kommunene. Gevinster ved dette er at
 - pasientene får tilpassede tjenester med redusert behov for å reise
 - fagmiljøene blir større og mer robuste
 - digitale verktøy blir en del av daglig effektiv drift
 - bedrer økonomisk bærekraft
 - gir fleksibilitet som er rekrutterende og kostnadseffektiv
- Ved fleksible ordninger og aktiv bruk av digitale verktøy vil det være mulig å rekruttere fra hele Helgeland.
 - Det finnes allerede mange eksempler på at personell jobber med base/oppmøte på ulike lokalisasjoner og fra hjemmekontor.
 - Særlig er denne fleksibiliteten viktig for rekruttering av spesialister.
 - Tilgang på egne fagfolk slik at foretaket reduserer behovet for innleie av vikarer er helt sentralt for å sikre økonomisk bærekraft.
 - Med slik rekruttering vil det være bærekraftig å trinnvis etablere tjenester i Sandnessjøen basert på dagens fagmiljø i Mosjøen og samtidig beholde aktivitet i Mosjøen. Dermed vil dette ikke utgjøre en svekkelse av fagmiljøene og ikke utfordre den samlede arealsituasjonen.
- Med aktivitet i Mosjøen som en effektiv elektiv enhet kan kapasiteten justeres og spisses i takt med behovet og tilgang på personell.
 - Ventetid i foretaket reduseres
 - Gjestepasienter hentes tilbake til Helgelandssykehuset

- Behovet for bruk av dyre løsninger via HELFO pga. fristbrudd reduseres
- Tilbudet i spesialisthelsetjenesten er ikke statisk. Alle må justere sin virksomhet etter gjeldende behov og rammer.
- Kan bidra til å redusere ventetider i regionen gjennom et strømlinjeformet og effektivt tilbud med god kvalitet
- Om ønskelig kan arealer i Mosjøen (eller de andre lokalisasjonene) leies ut til avtalespesialister
- Alle lokalisasjoner, også Mosjøen, har en reel funksjon i den totale beredskapen i foretaket

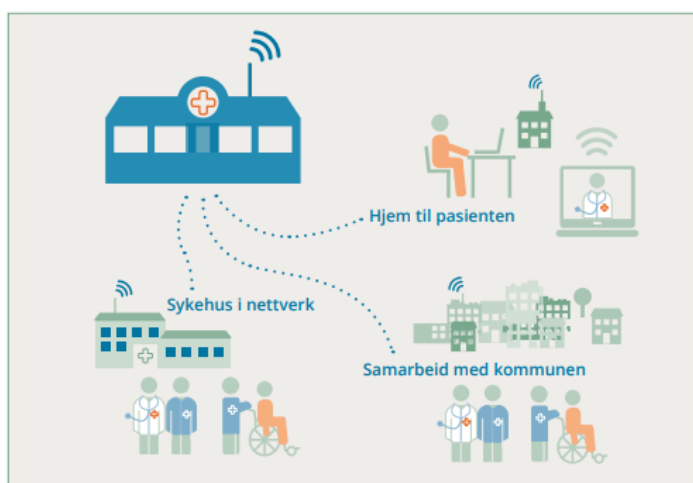
Modellen samsvarer med Helse Nord RHF sitt styrevedtak i sak 137/2019 punkt 4. og 5 som også er gitt som oppdrag til Helgelandssykehuset i foretaksmøte med Helse Nord RHF den 05.02.2020:

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.*

Modellen samsvarer også med beskrivelsen av det utadvendte sykehus i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2030:

https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasjonalt_helse.pdf

Det utadvendte sykehus



I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene. Vi må skape det utadvendte sykehus. Spesialister på store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger.

Modellen samsvarer også med [årets sykehustale](#)

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/der>
helseministeren la vekt på at det å beholde fagfolkene i sykehusene var viktig og at vi må bli mindre avhengig av bemanningsbyråer og innleide vikarer. [Helsepersonellkommisjonens rapport](#) som nå er ute til høring er også i samsvar med anbefalt modell. Rapporten påpeker særlig mangelen på helsepersonell i dag og i enda større grad i framtiden. [Oppdragsdokumentet 2023](#) fra Helse Nord RHF til helseforetakene i regionen har også den samme tydelige retningen som sykehustalen og helsepersonellkommisjonens rapport.

Kostnad og budsjett i forbindelse med saken:

Saken og vedlegg 2 beskriver et gevinstpotensial på ca. 45 mill. kr pr. på å flytte akutt- og døgnvirksomhet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Den største gevinsten ligger i reduserte helsepersonellkostnader; en realisering vil kreve godt og systematisk arbeid i foretaket. Kostnadene for renovering/ombygging av sykehuset i Sandnessjøen er beregnet til ca. 85 mill. kroner. Det er viktig å presisere at det meste av denne renoveringen er helt nødvendig og må gjennomføres innen kort tid, uavhengig av flytting av døgnaktiviteten. Det søkes Helse Nord RHF om investeringsmidler tilsvarende dette beløpet. Renovering og tilpasning av dagens bygg i Sandnessjøen vil dermed ikke belastes investeringsbudsjettet i Helgelandssykehuset.

Sandnessjøen, 14. februar 2023

Hanne M. Frøyshov
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Framdriftsplan
2. Bæreevneanalyse (notat Deloitte)
3. Tiltak bygg SSJ (notat Sykehusbygg)
4. Aktivitets- og årsverkstall, somatikk
5. Dagdrift operasjoner Helgelandssykehuset Mosjøen
6. Gjennomføring av strukturvedtak, status
7. Møteserier, prosess
8. Saksbehandling i sykehusledelsen
9. Vurderinger gjort i sykehusledelsen
10. Innspill fra fagmiljøene MSJ og kommunene/fastlegene/brukerutvalg
11. Innspill fra fagmiljø MSJ/fastleger, brukerutvalg, kommentert og vurdert
12. Oppsummering Quest-back
13. Gjestepasienter - pasientlekkasje – oversikt fra foretak og regionen med kommentar
14. ROS-analyse
15. Kvalitetsstruktur
16. Drøftingsprotokoller
17. Muntlig orientering, styret HN RHF 14.12.22

Utrykte vedlegg

1. Bakgrunn – [styrevedtak](#)
2. [Faglig strategisk utviklingsplan](#)
3. [https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker 2021/20210625/20210625 Styresak 55 Vedlegg 3 Faglig strategisk utviklingsplan.pdf](https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker/2021/20210625/20210625%20Styresak%2055%20Vedlegg%203%20Faglig%20strategisk%20utviklingsplan.pdf) Styrevedtak som omhandler FSU:
[Presseprotokoll, styret i Helgelandssykehuset HF 26.06.21 sak 55, pkt. 3.-6.](#)
[Presseprotokoll, styret i HN RHF 30.06.21 sak 92, pkt. 2](#)
[Presseprotokoll, styret i HN RHF 29.09.21 sak 110, pkt. 2](#)
4. Helsepersonellkommissjonens rapport: [Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)
5. [Styresak Helse Nord RHF styremøte 23.02.23](#)