

## Presseprotokoll

Vår ref.:  
2019/210-87

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 906 88 713

Sted/dato:  
Bodø, 18.12.2019

<b>Møtetype:</b>	Styremøte i Helse Nord RHF
<b>Møtedato:</b>	18. desember 2019 - kl. 8.30
<b>Møtested:</b>	Radisson Blu Hotel, Bodø

### Tilstede

<b>Navn:</b>	
Renate Larsen	styreleder
Inger Lise Strøm	styrets nestleder
Beate Rahka-Knutsen	styremedlem
Fredrik Sund	styremedlem
Kari Jørgensen	styremedlem
Kari B. Sandnes	styremedlem
Sissel Alterskjær	styremedlem
Svenn Are Jenssen	styremedlem
Tom Børje Eriksen	styremedlem
Tom Erik Forså	styremedlem
Knut Georg Hartviksen	observatør fra Regionalt brukerutvalg

### Forfall

*Ingen hadde meldt forfall til dette styremøtet.*

### Fra administrasjonen

<b>Navn:</b>	
Lars Vorland	adm. direktør
Karin Paulke	stabsdirektør
Anne May Knudsen	kommunikasjonsdirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Hilde Rolandsen	direktør for eieravdelingen
Kristian I. Fanghol	direktør
Trine Olsen	kvalitets- og forskningsdirektør
Janny Helene Aasen	revisjonssjef
Hanne Husom Haukland	med. rådgiver
Erik Arne Hansen	økonomidirektør

I forbindelse med behandling av *styresak 135-2019 Godkjenning av innkalling og saksliste* spurte styreleder Larsen om det foreligger habilitet eller andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til styremedlemmenes upartiskhet i noen styresaker som skal behandles i dagens styremøte.

## **Styresak 135-2019 Godkjenning av innkalling og saksliste**

- |              |  |
|--------------|--|
| Sak 135-2019 | Godkjenning av innkalling og saksliste   |
| Sak 136-2019 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. november 2019   |
| Sak 137-2019 | Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.</i>  |
| Sak 138-2019 | Virksomhetsrapport nr. 11-2019<br><i>Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.<br/>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i>  |
| Sak 139-2019 | Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019<br><i>Saksdokumentene var ettersendt.<br/>Styresaken behandles av styret i Helse Nord RHF 30. desember 2019.</i>   |
| Sak 140-2019 | Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2<br><i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i>  |
| Sak 141-2019 | Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2020-2022 - oppnevning av valgstyre  |
| Sak 142-2019 | Internasjonal helse - prosjekt <i>Helse Nord Tuberculosis Initiative (HNTI)</i> , budsjett 2021-2024   |
| Sak 143-2019 | Plan for internrevisjonen 2020-2021<br><i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i>  |
| Sak 144-2019 | Orienteringssaker<br><i>Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i></li><li>2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i></li><li>3. Overenskomstforhandlingene 2019 - prosess og resultat</li></ol>  |
| Sak 145-2019 | Referatsaker<br><i>Referatsaker nr. 13 til 41 er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt saksliste.<br/>Saksdokumentene til disse referatsaken var ettersendt eller lagt frem ved møtestart.</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. prosjekt Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering<br/><i>Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.</i></li><li>2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. desember 2019<br/><i>Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.</i></li><li>3. E-post med vedlegg av 27. november 2019 fra Andreas Lund ad. sykehusdebatt på Helgeland</li><li>4. E-post med vedlegg av 30. november 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Skriv fra 12 ordførere på Helgeland om sykehusstruktur på Helgeland</li><li>5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 26. november 2019</li><li>6. Revisjonsutvalgets møte- og aktivitetsplan for 2020</li></ol> |

7. E-post med vedlegg av 2. desember 2019 fra Tone Nermark, Mo Industripark AS ad. Notat til behandling av styresak om ny sykehusstruktur på Helgeland - lovpålagt industrivernberedskap og sykehus
8. E-post med vedlegg av 3. desember 2019 fra Arve Ulriksen, Mo Industripark AS ad. Mo Industripark og nærhet til sykehus
9. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025
10. E-post av 4. desember 2019 fra Liv Einmo, seksjonsoverlege Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Norsk gynekologisk forenings uttalelse vedrørende styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2015
11. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Karl-Ivar Lorentzen, leder fagrådet i ortopedi ad. Bekymringsmelding fra Fagrådet i ortopedi/Helse Nord RHF - styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2025
12. E-post med vedlegg av 5. desember 2019 fra Geir Morten Waage, ordfører Rana Kommune ad. Innlegg Ordføreren i Rana: Helse Nord
13. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Knut Wulff Hansen ad. Mail til Lars Vorland
14. Brev fra Ramona Nofal, spesialist for urologi/fagansvarlig overlege innen urologi og O.A.F. Østerud, konst. overlege plastikk og rekonstruktiv kirurgi (oversendt pr. e-post 6. desember 2019) ad. Åpent brev til styre i Helse Nord - Har vi ikke levert? Nå snakker vi om fakta.
15. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Espen Bergli, Trude Paulsen, Anette Nyjordet og Trine Kaspersen – intensivsykepleiere i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Hvordan skaffe nok sykepleiere og spesialsykepleiere til Helgelandssykehuset 2025
16. Brev av 6. desember 2019 fra legene i Rana kommune ad. Innspill fra leger i Rana kommune angående HSYK 2025
17. Brev av 7. desember 2019 fra Ellisiv Seines, Solveig Hagen, Tina Vollen, Dag Ole Aanderbakk og Ingrid Bjørkmo - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Yngre leger er fremtidens legespesialister
18. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Leserbrev
19. E-post av 6. desember 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Presentasjon fra de 12 kommunene på styreseminar 5. desember
20. E-post med vedlegg av 8. desember 2019 fra Espen Bergli, Daniel Poppe Skipenes, Ellisiv Seines, Tina Vollen, Christian Wiltsch og Zoltan Kacska - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Luftambulansen på Helgeland - lokalisering må stå i samsvar med sykehuslokalisering
21. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Morten Aspdal Olsen, varaordfører Lurøy kommune ad. Presentasjon fra Lurøy i forbindelse med sykehusstruktursaken på helgeland
22. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Luftkvalitet (tillegg til e-post ad. Leserbrev, jf. referatsak nr. 18)
23. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Daniel Poppe Skipenes ad. Økonomi og prehospital tjeneste

24. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Liv Einmo, spesialist i gynekologi og fødselshjelp Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Kommentar til uttalelse vedrørende ortopedi i Rana
25. E-post av 10. desember 2019 fra Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune ad. Helgelandssykehuset 2025 -rekruttering
26. E-post av 10. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 (II), jf. referatsak nr. 9
27. E-post med vedlegg av 10. september 2019 fra Svein Eirik Forsmo ad. Ny sykehusstruktur Helgeland
28. E-post av 9. desember 2019 fra Erlend Jørgensen på vegne av legetjenesten i Vefsn kommune ad. Ett sykehus, for hele Helgeland
29. Brev av 10. desember 2019 fra Helse Nord RHF til Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. anke av habilitetsvurdering som svar på henvendelse av 3. og 8. desember 2019 (også vedlagt)
30. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra Unni Andersen, fagsykepleier/traumekoordinator Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Opprop fra helsearbeidere Helgeland
31. E-post med vedlegg av 12. desember 2019 fra Monica Storkjørren, avdelingsleder leger med. område Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. feil i faktagrunnlag 7.12 Fødetilbud
32. E-post av 17. desember 2019 fra Kjersti J. Benjaminsen ad. fremtidig sykehusstruktur på Helgeland
33. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra John Kappfjell ad. Reindrifta på Helgeland
34. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Johanne Marie Amundsen ad. motsvar til 148 leger på sørsiden
35. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Harald Nyberg ad. revidert Helsetjenester
36. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Hege Harboe-Sjåvik, kommuneoverlege Vefsn kommune ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
37. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Kirsten Toft, kommunalsjef og kommuneoverlege Alstahaug kommune ad. Uttalelse fra 12 kommuner
38. E-post med vedlegg av 14. desember 2019 fra Tove Forfang ad. Ny sykehusstruktur på Helgeland
39. Brev av 15. desember 2019 fra Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. Tilsvar på deres brev av 10.12.2019, jf. referatsak nr. 29
40. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Sissel M. Larsen ad. Kan dere lytte?
41. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. Nye Hammerfest sykehus - godkjenning omstillingsplan og premisser for gjennomføring

Sak 146-2019

Eventuelt

#### Styrets vedtak:

Innkallingen og sakslisten godkjennes med de endringer som kom frem under behandling av saken.

## Styresak 136-2019 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. november 2019

### Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 27. november 2019 godkjennes.

## Styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*) - alternativ 1:

*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 følgende:
  - a) **DMS i Brønnøysund** planlegges som forutsatt.
  - b) **Helgelandssykehuset Sandnessjøen som akuttstusykehus:**  
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid med Nordlandssykehuset).  
Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.
  - c) **Helgelandssykehuset Mo i Rana som akuttstusykehus:**  
Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid med Nordlandssykehuset HF).
3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.
4. I konseptfasen ~~vurderes om det er hensiktsmessig å yte noen utredede etablering av~~ polikliniske somatikk-tilbud ~~samløkalisert 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 prehospitale tjenester 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 medisinstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.***

**Styremedlem Sverre Are Jensen fremmet følgende forslag til vedtak - alternativ 2:**

*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:  
Akuttsykehus 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 akuttsykehus:  
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 prehospitale tjenester 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.

**Styremedlem Fredrik Sund fremmet følgende forslag til vedtak - alternativ 3:**

1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud.
2. Styret i Helse Nord RHF viser til saksutredningen og gir sin tilslutning til alternativ 1 - ett stort akuttssykehus på Helgeland. Styret legger vesentlig vekt på at ny sykehusstruktur på Helgeland skal være fremtidsrettet og ivareta hensynet til behov for styrking og stabilisering av fagmiljø, samt et mest mulig likeverdig og tilgjengelig tilbud til hele Helgelands befolkning. På grunnlag av dette anbefaler styret at det store akuttssykehuset lokaliseres til Sandnessjøen og omegn.
3. DMS etableres som planlagt i Brønnøysund, samt Mo i Rana. Behov for et eventuelt tredje DMS vil avhenge av endelig tomtevalg for akuttssykehuset, og bes utredet videre i konseptfasen.
4. DMS Mo i Rana skal ha fødestue i tillegg til øvrige tilbud som besluttes etablert i konseptfasen. Det bes om at det i konseptfasen gjøres en særskilt vurdering av en etablering av et elektivt tilbud i ortopedi ved DMS Mo i Rana.

5. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern utredes videre i konseptfasen for å gjøre en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.
6. Styret ber om at det i konseptfasen legges til rette for en samlokalisering med universitets-, høyskole- og kommunale funksjoner så langt dette er mulig.
7. Styret vurderer saken som tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjekt-innrammingen med underlagsdokumenter, og tilrår at prosjektet videreføres til konseptfasen. Styret legger til grunn at stort akuttpsykiatrihus dimensjoneres og tilpasses helseforetakets økonomiske bærekraft.
8. Styret ber adm. direktør oversende saken med anbefaling til endelig beslutning hos eier (Helse- og omsorgsdepartementet).

**Styreleder besluttet følgende avstemningsrekkefølge:**

1. Alternativ 1
2. Alternativ 3
3. Alternativ 2

**Votering:**

**Alternativ 1:**

*Forslaget falt mot fire stemmer (Kari B. Sandnes, Sissel Alterskjær, Kari Jørgensen, Beate Rahka-Knutsen).*

**Alternativ 3:**

*Forslaget falt mot fire stemmer (Tom Erik Forså, Fredrik Sund, Tom Børje Eriksen, Inger Lise Strøm).*

**Alternativ 2:**

*Enstemmig vedtatt.*

**Styremedlem Beate Rahka-Knutsen fremmet følgende forslag til nytt punkt 10 i vedtaket:**

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.

*Enstemmig vedtatt.*



Styrets 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:

Akutttsykehus 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 akutttsykehus:

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.

### **Protokolltilførsel til styresak 137-2019 – stemmeforklaring:**

*Protokolltilførsel fra styremedlemmene Sissel Alterskjær og Kari Baadstrand Sandnes:*

*Særskilt fra Kari Baadstrand Sandnes*

Fagforbundet på Helgeland har i hørings svar til Helgelandssykehuset av 31.10.17 krevd tre sykehus på Helgeland, lokalisert i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana, med minimum den medisinske og kirurgiske akuttberedskap som finnes i dag. Dette tilsvarer 0-alternativet. Dette ble også vedtatt av Fagforbundet Nordlands representantskap i oktober d.å.

Jeg viser til Fagforbundets koordineringsledd i Helgelandssykehuset som også har vedtatt et sekundært forslag som sier:

1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud.
2. Mo i Rana og Sandnessjøen skal begge ha døgnkontinuerlig medisinsk, føde og kirurgisk akuttberedskap. Begge sykehus skal ha generell indremedisin, akuttmedisin, elektiv kirurgi og gynekologi. Kreftkirurgi og ortopedi kan funksjonsfordeles.
3. DMS Brønnøysund utvikles slik at innbyggerne gis et bedre diagnostisk og poliklinisk tilbud med felles legevakt/akuttmottak med laboratorie, CT, røntgen og ultralyd som skal være tilgjengelig hele døgnet. Avstand til nærmeste akuttsykehus er avgjørende for et godt tilbud. Et nytt DMS i Mosjøen må utvikles slik at pasientene ikke får ett dårligere tilbud enn det de har i dag. Det er viktig at innbyggerne har nærhet til tilbud og de elektive tjenestene som har vært tilbudt i Mosjøen må tilbys i ny organisering. Psykisk helsevern skal videreutvikles i samarbeid med DMS i Mosjøen slik at disse pasientene får et godt somatisk helsetilbud.
4. DPS-strukturen ligger fast.

5. Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektinnrammingen med underlagsdokumenter.

6. Styret tilrår, med bakgrunn i den gjennomførte prosjektinnrammingen, at prosjektet videreføres til konseptfasen.

Dette forslaget er i prinsipp ganske likt AD Vorlands forslag til vedtak og ble dermed ikke fremmet av meg i styremøte.

*Særskilt fra Sissel Alterskjær*

Saken har også vært drøftet med organisasjonene i Helgelandssykehuset hvor NSF har gitt uttrykk for at de (NSF) ikke er enig i valg av struktur og valg av modell. Vi viser forøvrig til drøftingsprotokoll av 27.11.19 i Helgelandssykehuset.

Vi viser også til drøftingsprotokoll av 17.12.2019 mellom Helse Nord RHF, konserntillitsvalgte og konsernverneombudet.

Vi stemte primært for Administrerende direktørs forslag til vedtak, da vi mener dette er det foretrukne alternativ.

Vi er bekymret for at man i konseptfase og interimperioden vil oppleve ustabilitet med tanke på lokalisering av administrasjon og ledelse samtidig som man skal bygge og renovere, samt arbeide med den faglige strukturen.

Vi valgte likevel å stemme sekundært for en løsning med hovedsykehus i tillegg til lokalisering av to sykehus i ett-sykehusmodellen som beskrevet i vedtaket. Dette for å gi helseministeren ett tydelig råd fra Helse Nord RHF.

Kari Baadstrand Sandnes /s/            Sissel Alterskjær /s/

*Protokolltilførsel fra styrets nestleder Inger Lise Strøm:*

Min primære innstilling har hele tiden vært at Helse Nord må legge til rette for en bærekraftig spesialisthelsetjeneste på Helgeland på lang sikt. Jeg har lagt vesentlig vekt på at ny sykehusstruktur på Helgeland skal være fremtidsrettet og ivareta hensynet til behov for styrking og stabilisering av fagmiljø, samt et mest mulig likeverdig og tilgjengelig tilbud til hele Helgelands befolkning med høy kvalitet og god pasientsikkerhet i tråd med eiers føringer om etablering av pasientens helsetjeneste. På grunnlag av dette mener jeg at den beste løsningen for Helgeland ville vært å etablere ett stort akutt sykehus sentralt plassert sør for Korgfjellet hvor tyngdepunktet av befolkningen i sum bor. Dette er også den løsningen som har klart størst oppslutning blant befolkningen på Helgeland.

Videre vil jeg bemerke at jeg finner det beklagelig at Mosjøen og Omegn som lokaliseringsalternativ ikke har blitt bedre utredet og behandlet i denne prosessen, da dette på mange områder fremstår som et svært aktuelt alternativ for plassering av et sentralt sykehus på Helgeland. Jeg erkjenner videre at sum av tilgang på fagfolk er viktig i interimfasen og at den i sum er større ved dagens sykehus i Mosjøen og Sandnessjøen enn på Mo i Rana. Disse vil spille en sentral rolle i en overgangsfase til endret sykehusstruktur på Helgeland. I og med at det ikke ble mulig å få flertall for en

ettsykehus løsning på Helgeland, har jeg stemt for en modell som likevel tydelig plasserer hovedsykehuset og tyngdepunktet for leveranse av spesialisthelsetjenester på Helgeland sør for Korgfjellet. Dette er ikke den løsningen jeg mener er best, men en løsning som på kortere sikt er levelig og mulig å gjennomføre.

**Styresak 138-2019**

**Virksomhetsrapport nr. 11-2019**

*Saksdokumentene var lagt frem ved møtestart.*

*Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

**Styresak 139-2019**

**Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus, forpliktende milepælsplan for omstillingstiltakene - oppfølging av styresak 125-2019**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

*Styresaken behandles av styret i Helse Nord RHF*

*30. desember 2019.*

**Styresak 140-2019**

**Budsjett 2019 - justering av budsjett nr. 2**

*Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

**Styresak 141-2019**

**Valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord RHF 2020-2022 - oppnevning av valgstyre**

**Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Helse Nord RHF:
  - Knut Harald Eriksen, Fagforbundet, Finnmarkssykehuset Kirkenes
  - Anja Sjøvik, Delta, Helgelandssykehuset
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
  - Frida Andrae, Legeforeningen, Nordlandssykehuset
  - Monica Fyhn Sørensen, NSF, Universitetssykehuset i Nord Norge
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
  - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF oppnevner følgende ansatterepresentanter til valgstyret for Helse Nord RHF:
  - Knut Harald Eriksen, Fagforbundet, Finnmarkssykehuset Kirkenes
  - Anja Sjøvik, Delta, Helgelandssykehuset
2. Som vararepresentanter oppnevnes:
  - Frida Andrae, Legeforeningen, Nordlandssykehuset
  - Monica Fyhn Sørensen, NSF, Universitetssykehuset i Nord Norge
3. Som representant fra RHF-administrasjonen til RHF-valgstyre oppnevnes:
  - Knut Langeland, Seniorrådgiver HR/org
4. Valgstyret konstituerer seg selv med leder og nestleder.

## **Styresak 142-2019    Internasjonal helse - prosjekt *Helse Nord Tuberculosis Initiative* (HNTI), budsjett 2021-2024**

### **Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:**

1. Styret i Helse Nord tar informasjonen om *Internasjonal helse - prosjekt Helse Nord Tuberculosis Initiative* til orientering.
2. Styret bevilger 5 mill. kroner pr. år (ekskl. årlig lønns- og prisjustering) for årene 2021-2024 for å videreføre og videreutvikle arbeidet med internasjonal helse i Malawi.

*Enstemmig vedtatt.*

### Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord tar informasjonen om *Internasjonal helse - prosjekt Helse Nord Tuberculosis Initiative* til orientering.
2. Styret bevilger 5 mill. kroner pr. år (ekskl. årlig lønns- og prisjustering) for årene 2021-2024 for å videreføre og videreutvikle arbeidet med internasjonal helse i Malawi.

## **Styresak 143-2019    Plan for internrevisjonen 2020-2021** *Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

## **Styresak 144-2019    Orienteringssaker** *Saken ble utsatt til styremøte 5. februar 2020.*

## Styresak 145-2019 Referatsaker

*Referatsaker nr. 13 til 41 er etteranmeldt og kommer i tillegg til tidligere utsendt sakliste.*

*Saksdokumentene var ettersendt eller lagt frem ved møtestart.*

Det ble referert fra følgende saker:

1. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. prosjekt Helgelandssykehuset 2025 - struktur og lokalisering  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
2. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 16. desember 2019  
*Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.*
3. E-post med vedlegg av 27. november 2019 fra Andreas Lund ad. sykehusdebatt på Helgeland
4. E-post med vedlegg av 30. november 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Skriv fra 12 ordførere på Helgeland om sykehusstruktur på Helgeland
5. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 26. november 2019
6. Revisjonsutvalgets møte- og aktivitetsplan for 2020
7. E-post med vedlegg av 2. desember 2019 fra Tone Nermark, Mo Industripark AS ad. Notat til behandling av styresak om ny sykehusstruktur på Helgeland - lovpålagt industrivernberedskap og sykehus
8. E-post med vedlegg av 3. desember 2019 fra Arve Ulriksen, Mo Industripark AS ad. Mo Industripark og nærhet til sykehus
9. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025
10. E-post av 4. desember 2019 fra Liv Einmo, seksjonsoverlege Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Norsk gynekologisk forenings uttalelse vedrørende styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2015
11. E-post med vedlegg av 4. desember 2019 fra Karl-Ivar Lorentzen, leder fagrådet i ortopedi ad. Bekymringsmelding fra Fagrådet i ortopedi/Helse Nord RHF - styresak 115/19 Helgelandssykehuset 2025
12. E-post med vedlegg av 5. desember 2019 fra Geir Morten Waage, ordfører Rana Kommune ad. Innlegg Ordføreren i Rana: Helse Nord
13. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Knut Wulff Hansen ad. Mail til Lars Vorland
14. Brev fra Ramona Nofal, spesialist for urologi/fagansvarlig overlege innen urologi og O.A.F. Østerud, konst. overlege plastikk og rekonstruktiv kirurgi (oversendt pr. e-post 6. desember 2019) ad. Åpent brev til styre i Helse Nord - Har vi ikke levert? Nå snakker vi om fakta.
15. E-post med vedlegg av 6. desember 2019 fra Espen Bergli, Trude Paulsen, Anette Nyjordet og Trine Kaspersen – intensivsykepleiere i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Hvordan skaffe nok sykepleiere og spesialsykepleiere til Helgelandssykehuset 2025
16. Brev av 6. desember 2019 fra legene i Rana kommune ad. Innspill fra leger i Rana kommune angående HSYK 2025
17. Brev av 7. desember 2019 fra Ellisiv Seines, Solveig Hagen, Tina Vollen, Dag Ole Aanderbakk og Ingrid Bjørkmo - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Yngre leger er fremtidens legespesialister

18. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Leserbrev
19. E-post av 6. desember 2019 fra Espen Isaksen, Mosjøen og omegn næringssselskap KF ad. Presentasjon fra de 12 kommunene på styreseminar 5. desember
20. E-post med vedlegg av 8. desember 2019 fra Espen Bergli, Daniel Poppe Skipenes, Ellisiv Seines, Tina Vollen, Christian Wiltsch og Zoltan Kacska - leger i Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Luftambulansen på Helgeland - lokalisering må stå i samsvar med sykehuslokalisering
21. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Morten Aspdal Olsen, varaordfører Lurøy kommune ad. Presentasjon fra Lurøy i forbindelse med sykehusstruktursaken på helgeland
22. E-post av 8. desember 2019 fra Torbjørn Uhre ad. Luftkvalitet (tillegg til e-post ad. Leserbrev, jf. referatsak nr. 18)
23. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Daniel Poppe Skipenes ad. Økonomi og prehospital tjeneste
24. E-post med vedlegg av 9. desember 2019 fra Liv Einmo, spesialist i gynekologi og fødselshjelp Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. Kommentar til uttalelse vedrørende ortopedi i Rana
25. E-post av 10. desember 2019 fra Frode Berg, kommuneoverlege Rana kommune ad. Helgelandssykehuset 2025 -rekruttering
26. E-post av 10. desember 2019 fra Jan Erik Furunes, Rana kommune ad. Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 (II), jf. referatsak nr. 9
27. E-post med vedlegg av 10. september 2019 fra Svein Eirik Forsmo ad. Ny sykehusstruktur Helgeland
28. E-post av 9. desember 2019 fra Erlend Jørgensen på vegne av legetjenesten i Vefsn kommune ad. Ett sykehus, for hele Helgeland
29. Brev av 10. desember 2019 fra Helse Nord RHF til Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. anke av habilitetsvurdering som svar på henvendelse av 3. og 8. desember 2019 (også vedlagt)
30. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra Unni Andersen, fagsykepleier/traumekoordinator Helgelandssykehuset Mo i Rana ad. Opprop fra helsearbeidere Helgeland
31. E-post med vedlegg av 12. desember 2019 fra Monica Storkjørren, avdelingsleder leger med. område Helgelandssykehuset Sandnessjøen ad. feil i faktagrunnlag 7.12 Fødetilbud
32. E-post av 17. desember 2019 fra Kjersti J. Benjaminsen ad. fremtidig sykehusstruktur på Helgeland
33. E-post med vedlegg av 17. desember 2019 fra John Kappfjell ad. Reindriften på Helgeland
34. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Johanne Marie Amundsen ad. motsvar til 148 leger på sørsiden
35. E-post med vedlegg av 16. desember 2019 fra Harald Nyberg ad. revidert Helsetjenester
36. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Hege Harboe-Sjåvik, kommuneoverlege Vefsn kommune ad. Åpent brev til styret i Helse Nord
37. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Kirsten Toft, kommunalsjef og kommuneoverlege Alstahaug kommune ad. Uttalelse fra 12 kommuner
38. E-post med vedlegg av 14. desember 2019 fra Tove Forfang ad. Ny sykehusstruktur på Helgeland
39. Brev av 15. desember 2019 fra Bjørn Bergersen, Mo i Rana ad. Tilsvar på deres brev av 10.12.2019, jf. referatsak nr. 29

40. E-post med vedlegg av 13. desember 2019 fra Sissel M. Larsen ad. Kan dere lytte?  
41. Protokoll fra drøftingsmøte 17. desember 2019 ad. Nye Hammerfest sykehus -  
godkjenning omstillingsplan og premisser for gjennomføring

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

**Styresak 146-2019    Eventuelt**  
*Ingen saker ble fremmet.*

Bodø, den 18. desember 2019

*godkjent av Renate Larsen,  
i etterkant av styremøtet,  
den 19DES2019 - kl. 10.00*

---

Renate Larsen