



Styret og administrasjonen i Helse Nord RHF
Styret og administrasjonen i Helgelandssykehuset HF

Mo i Rana 12.08.19

Saksnr.-dok.nr.
2016/2144

Arkivkode
H10

Arkivkode

Deres ref.

Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 – kommentarer til saksområder

Vi viser til prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*», flere brev fra noen kommuner på Helgeland til styret både i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF, samt en del synspunkter som er framkommet under styrebehandlingene av dette prosjektet.

Det var tidligere bred enighet om at det var nødvendig å hente inn eksterne og uavhengige vurderinger av faktagrunnlaget. Når disse faglige og økonomiske vurderingene nå ligger på bordet, synes vi det framstår som merkelig at dette kunnskapsgrunnlaget i liten grad kommuniseres.

Med dette som bakgrunn ønsker vi å kommentere noen konkrete saksområder som burde ha framkommet tydeligere i styrebehandlingene (vi viser også til vedlagte sammendrag av kommunens synspunkter på prosjektet):

Vekting hørings svar

Vi har registrert at de 136 hørings svarene til den eksterne ressursgruppa, er oppsummert med vekt på at 120 støtter ett fellessykehus. Disse hørings svarene har imidlertid som entydig forutsetning at fellessykehuset skal lokaliseres sør for Korgfjellet i «*aksen mellom Mosjøen og Sandnessjøen*».

Hørings svarene er ikke vektet for befolkningen bak. Rana (33 % av befolkningen på Helgeland) – sammen med kommuner på Nord-Helgeland (46 %) – har i hele prosessen bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning basert på nasjonal helse- og sykehusplan.

Vi vil videre bemerke at helseminister Bent Høie i Stortinget 08.05.19 slo fast at en modell med to sykehus skal utredes i tråd med nasjonal helse- og sykehusplan. Dette er et tydelig styringssignal til prosessen som også burde blitt omtalt under styrebehandlingene.

Kilde: Spørretime Stortinget

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2018-2019/refs-201819-05-08?m=2>

Adresse

Rådhusplassen 2
Pb 173, 8601 Mo i Rana

Telefon

Sentralbord +47 75 14 50 00
Servicetorg +47 75 14 51 80

Telefax +47 75 14 50 01

Epost postmottak@rana.kommune.no
Internett www.rana.kommune.no

Org.nr 872 418 032

Bankgiro
4509.44.00124

Økonomisk analyse

Vi registrer også synspunkter der noen har etablert en oppfatning om at ett fellessykehus er den beste løsningen i et økonomisk perspektiv. I følge Helgelandssykehusets egen økonomiske bæreevneanalyse – utført av Deloitte – er dette de foreløpige konklusjonene:

Hovedkonklusjonen: Maksimal investeringsevne i helseforetaket er på 3,2 milliarder kroner (forutsatt dagens rentenivå).

Rangering på grunnlag av investeringskostnader (de 4 første alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Stort akuttpsykehus i Mo i Rana med akuttpsykehus i Sandnessjøen: 1,0 mrd. kr.
2. Stort akuttpsykehus i Sandnessjøen med akuttpsykehus i Mo i Rana: 1,4 mrd. kr.
3. Ett fellessykehus i Mo i Rana: 1,5 mrd. kr.
4. Ett fellessykehus i Sandnessjøen: 2,0 mrd. kr.
5. Ett fellessykehus med nye bygninger på ny tomt på Helgeland: 3,5 mrd. kr.

I tillegg er det behov for å investere i DMS-er, prehospitale tjenester, utstyr osv.

Rangering på grunnlag av driftskostnader (netto nåverdi kombinerer framtidige kapitalkostnader med endring i driftskostnader ved ny struktur):

1. Det beste alternativet er stort akuttpsykehus i Mo i Rana med akuttpsykehus i Sandnessjøen: -247 mill. kr.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana: -365 mill. kr.

Kilde: Analyse Deloitte

<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>

Det er fra noen kommuner på Helgeland framsatt en omfattende kritikk av forutsetningene i analysen til Deloitte (lånerente, levetid, avskrivningstid osv.). Disse er på et faktabasert grunnlag, tilbakevist av Deloitte gjennom et eget notat.

Kilde: Notat Deloitte

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Spm%20og%20svar%202025/Notat%20fra%20Deloitte%20ang%20c3%a5ende%20c3%b8konomiske%20analyser.pdf>

Det er også framsatt kritikk av at kommunestyret i Rana har vedtatt å stille det gamle sykehjemmet til disposisjon for sykehuset. Dette bygget er tømt og ligger inntil sykehuset, og vil være et kostnadseffektivt tilleggsareal for sykehuset med bl.a. muligheter for etterlengtede enerom for flere pasienter.

Det gamle sykehjemmet var av kommunen tiltenkt som en utvidet og regional Helsepark. Dette tilbudet ligger i dag i sykehusets 5. etasje og har som kjent vakt nasjonal oppmerksomhet. Sykehusstrukturprosjektet har imidlertid skapt så mye usikkerhet at kommunen har stoppet prosjekteringen av en ny regional helsepark i tilknytning til et framtidig sykehus.

Vi ser derfor fram til en oppdatering av den økonomiske analysen. Realismen i ett fellessykehus til en undervurdert kostnad på 3,5 mrd. kr. i en «akse» vil vanskelig la seg realisere. Spesielt når

annen infrastruktur også skal på plass (veger, vann/avløp, kraft, brannberedskap, kollektivtilbud osv.)

Tilgjengelighet sykehus

Vi ser at noen vektlegger reisetid til sykehus som et sentralt kriterium for lokalisering. Spesielt i akutte situasjoner. Dette uten å se det i sammenheng med prehospitale tjenester og en vektning av hvor befolkningen på Helgeland bor. To vektete tilnærminger som riktig nok er omstridt:

For det første COWI/WSP som sier at det er relativt liten forskjell mellom de ulike lokaliseringene innenfor de lengste reisetidene. Innenfor de korteste reisetidene er det Mo i Rana som når flest innbyggere. Korgen ligger nærmere tyngdepunktet på Helgeland enn dagens tre sykehus.

Kilde: Rapport COWI/WSP

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/H%C3%B8ring%20mai%202017/Rapport%20anbefaling%20av%20utredningsalternativer%2030.05.17.pdf>

For det andre prehospitale tjenester i Sandnessjøen som har regnet ut følgende reisetider: Leirfjord 58 min – Vefsn 62 min – Hemnes 64 min – Alstahaug 65 min – Rana 71 min. Mao. 9 min i forskjell mellom de tre sykehuskommunene.

Kilde: Rapport prehospitale tjenester

<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/transport%20Helgeland.pdf.pdf>

Den eksterne ressursgruppa har i anbefalingen av ett felles akuttsykehus i Mo i Rana, oppsummert dette i to hovedpunkt:

«Vektete gjennomsnittsbetraktninger for reisetidene gir forskjeller mellom lokaliseringalternativene som etter ressursgruppens vurdering er av en størrelsesorden som ikke kan tillegges avgjørende vekt.»

«Plasseringen gjør at den største andelen av befolkningen når sykehus innen en time etter en akutt skade/sykdom.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Mulig pasientlekkasje

Vi hører kritiske røster ved etablering av et stort akuttsykehus Mo i Rana og «prognoser» med pasientflukt fra Sør-Helgeland og kysten. Vi minner om at Nord-Helgeland også består av en kyst med mange øyer, men med kortest veg til Mo i Rana med dagens hurtigbåt- og fergestruktur.

Ressursgruppa har konkludert med at et robust sykehus med rekrutteringsmulighet, er viktigere enn transporttid. Og at Mo i Rana faktisk ikke ligger «i utkanten» når også vektet transporttid tas hensyn til. For øvrig er 8 av 13 bilambulanser og 3 ambulansebåter lokalisert langs kysten.

Helgelandssykehuset har vedtatt at det skal etableres et DMS i Brønnøysund (investering på nærmere 200 mill. kr.). Luftambulansen er lokalisert her (helikopter og fly). Kysten har større

tilgang til helikopter. Fjerndiagnostikk over nettet er under innfasing. Det betyr at Sør-Helgeland og kysten får et bedre tilbud enn noensinne.

Det er også mulig å reduseres transporttiden til Mo i Rana ved å gjenopprette flyforbindelsen mellom Mo i Rana og Brønnøysund. Dette vil fange inn Sør-Helgeland i en mer effektiv og pasientvennlig logistikk enn bakketransport samt hindre pasientlekkasje.

Likevel eksisterer det en oppfatning at den beste løsningen for Helgeland, er å plassere både fellessykehuset og luftambulansetjenesten sør for Korgfjellet. Mo i Rana og Nord-Helgeland er i dag i utkanten av både ambulanshelikopteret i Brønnøysund og redningshelikopteret i Bodø.

Andre lokaliseringalternativ enn Mo i Rana for et stort akutt sykehus tilsier derfor relokalisering av luftambulansen til ny flyplass i Rana.

Problemstillingene er oppsummert slik av SINTEF:

«Helgelandssykehuset bør analysere bedre hvilke pasienter som går til andre sykehus. Man bør være sikker på at det er god medisin å ta pasienter hjem. Pasienter som har behov for det skal sendes til sykehus med kompetanse Helgelandssykehuset hverken har eller skal ha.»

Kilde: Rapport SINTEF

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2588631/SINTEF%2b2019-00268.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Problemstillingene er oppsummert slik av den eksterne ressursgruppen:

«Befolkningens behov for kontakt med spesialisthelsetjenesten vil i over 90 % av tilfellene dreie seg om polikliniske besøk eller dagbehandling. Med de vedtatte polikliniske tilbud om diagnostikk og behandling i DMS Brønnøysund og ressursgruppens foreslåtte polikliniske tilbud i DMS Sandnessjøen og DMS Mosjøen, vil Helgelandssykehuset kunne legge til rette for at behovet for å vurdere alternativer utenfor eget foretak minimeres. Helgelandssykehuset som en stor og viktig samfunnsaktør, vil også være i posisjon til å kunne påvirke avgangstider og reiseruter for både hurtigbåter, Helseekspressen og flyruter for å redusere reisetidene i regionen.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Felles arbeidsmarked

Vi oppfatter at det fortsatt hevdes at «aksen mellom Mosjøen og Sandnessjøen» er ett felles arbeidsmarked. Dette til tross for at det er i strid med den eksisterende inndelingen i bo- og arbeidsmarkedsregioner som benyttes av nasjonale myndigheter.

Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/inndeling-av-kommuner-i-bo--og-arbeidsmarkedsregioner/id2662614/>

Dette er også i strid med forslag til oppdatering av inndelingen fra Transportøkonomisk institutt på oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Den eksterne ressursgruppa hadde også med fagkompetanse fra Transportøkonomisk institutt, og konkluderte entydig slik i rapporten:

«Basert på data for pendling mellom kommunene Alstahaug, Leirfjord og Vefsn holdt opp mot definisjoner av felles bolig- og arbeidsmarkedsregioner, finner ressursgruppen at disse kommunene ikke kan forstås som å være en felles bolig- og arbeidsmarkedsregion.»

«Våre analyser viser at man ikke kan forstå Alstahaug, Vefsn og Leirfjord som en funksjonell bolig- og arbeidsmarkedsregion og at avstanden mellom byene tilsier at man ikke kan legge til grunn at et sykehus beliggende i en av byene eller et sted på akse mellom dem vil ligge i akseptabel pendlingsavstand fra begge byene. Det betyr at man ikke kan regne fagmiljøene i Mosjøen og Alstahaug som ett fagmiljø.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Den eksterne ressursgruppa understreker at «Mo i Rana er vesentlig større enn de andre byene». Mo i Rana har dobbelt så mange innbyggere som Mosjøen og tre ganger flere enn Sandnessjøen. I Mo i Rana når 21.000 innbyggere sykehuset innen om lag 10 minutter med bil.

Alternativ Leirfjord

Vi mener en viktig delårsak til at denne prosessen har pågått helt siden 2013, er at styret i HF og RHF har holdt fast ved alternativet Leirfjord. Enten under begrepet «aksen mellom Mosjøen og Sandnessjøen» eller som nå «Mosjøen og Sandnessjøen og omegn». Dette har bidratt til uklarhet.

Det hadde vært mer logisk med alternativet «aksen mellom Mo i Rana og Mosjøen» med Korgen i Hemnes kommune (se rapport COWI/WSP). Spesielt siden Rana og Hemnes utgjør det største arbeidsmarkedet og det er relativt stor innpendling fra Vefsn til Rana (se rapport ressursgruppa).

Den eksterne ressursgruppa konkluderer likevel slik:

«Ressursgruppens vurdering er at lokalisering av nytt stort sykehus i Leirfjord eller Hemnes må forventes å bidra klart negativt til rekrutteringen til et nytt stort akuttsykehus.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Regularitet helikopter

Vi har sett at prehospitale tjenester i Sandnessjøen har problematisert helikopterregularitet på Helgeland. Imidlertid framstår bildet mye mer nyansert etter innspillene fra Luftambulansetjenesten HF og Norsk Luftambulans AS. Ressursgruppa konkluderer derfor slik:

«Ambulansehelikopter og ambulansefly er stasjonert i Brønnøysund og redningshelikopter i Bodø. Tekniske fremskritt vil øke helikopterregulariteten. Pasienter på Helgeland vil få hjelp av ambulans og helikopter i like stor grad uavhengig av lokalisering av et stort akuttsykehus.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Like store

Vi registrerer videre at det er en oppfatning at sykehusene er i Mo i Rana og Sandnessjøen er omlag like store. Tall og fakta viser dette:

Ansatte	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Kirurgi og akutt	250	227	62
Medisin	223	174	146
Psykisk helse og rus	129	69	95
Totalt	602	470	303

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe (tabell 11 – ansatte per august 2018)

Pasientaktivitet	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Somatikk	6.924	5.443	2.988
Hvorav kirurgi	4.398	3.100	1.144

Kilde: Helgelandssykehuset HF (DRG-aktivitet 2017)

Mo i Rana har det største fagmiljøet på Helgeland og er det eneste sykehuset i regionen med elektiv og akutt ortopedi samt døgnbasert rustilbud.

Den eksterne ressursgruppa oppsummerer dette slik i anbefalingen for ett felles akutt sykehus i Mo i Rana:

«Og sist, men ikke minst, fordelene med en etablering nær det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimperioden frem til nytt sykehus står ferdig og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.»

Kilde: Rapport ekstern ressursgruppe

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Oppsummering

Hensikten med dette brevet er å fremme konstruktive innspill til behandlingen av viktige saksområder i prosjektet. Vi er alle tjent med at beslutningene om valg av struktur og lokalisering av sykehus fattes på et mest mulig opplyst faktagrunnlag.

Vi viser også til «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*» av 2017 – kapittel 5 om «*Prosjektinnramming*» – der grunnlaget for det videre arbeidet skal være prosjekt som er «*liv laga*», dvs. at de er:

- Relevante (gir svar på den utviklingsretning som er beskrevet i utviklingsplanen)
- Gjennomførbare (kan gjennomføres finansielt, samfunnsmessig og teknisk)
- Levedyktige (kan bæres økonomisk)

Alle eksterne og uavhengige utredninger – fra COWI/WSP via ressursgruppa til Deloitte (og helseminister Bent Høie) – har relativt entydige anbefalinger om hva som er «*liv laga*».

Vennlig hilsen
Rana kommune

Geir Waage
Ordfører

Robert Pettersen
Rådmann

Vedlegg

Helgelandssykehuset 2025 – En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.



Helgelandssykehuset 2025

En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi



Sammendrag 01.08.19

Kilder for sammendraget

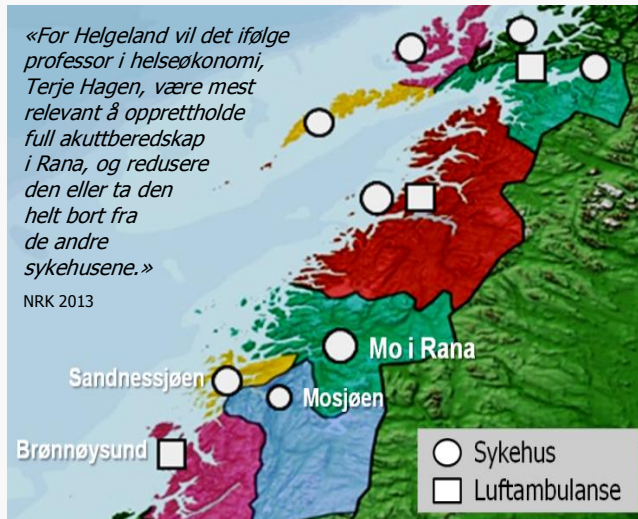
Rana kommune – kommunestyresaker

- 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringkriterier
- 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar planprogram
- 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana
- 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar ressursgruppa
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar samfunnsanalyse
- 2019: Helgelandssykehuset 2025 – et stort akuttsykehus i Mo i Rana

Andre – eksterne og uavhengige utredninger

- 2018: Vista Analyse – rekruttering og utdanning
- 2019: SINTEF – framtidig sykehusstruktur
- 2019: Ekstern ressursgruppe – struktur og lokalisering
- 2019: Deloitte – helseforetakets økonomisk bæreevne

Notatet finnes også i foilversjon

**Sykehusstrukturen på Helgeland****Regionens framtidige lokalsykehus***«Desentralisere det vi kan,
og sentralisere det vi må»***Bakgrunn: Sykehusstruktur på Helgeland**

De eksterne og uavhengige utredningene har konkludert med at Mo i Rana er det beste alternativet på Helgeland for et felles stort akuttstusykehus – både i et helsefaglig, økonomisk og rekrutteringsperspektiv.

Rana (33 % av befolkningen på Helgeland) – sammen med kommuner på Nord-Helgeland (46 %) – har i hele prosessen bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning basert på nasjonal helse- og sykehusplan.

Kommuner sør for Korgfjellet har derimot stilt ultimatum om ett fellessykehus, sentralisert til et sted uten infrastruktur i «aksen» mellom Mosjøen og Sandnessjøen.

Paradokset er at de samme kommunene kritiserer Nord universitet for sentralisering av studietilbud.

I det øyeblikket de helsefaglige og økonomiske utredningene pekte på Mo i Rana, har aktører sør for Korgfjellet gjort hva de kan, for å spore av prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*». Nå er det angrep på selve prosessen, habilitet, navngitte personer, faktagrunnlag osv. Mediestøyen rokker ikke ved den klare begrunnelsen for et stort akuttstusykehus i Nord-Norges tredje største by. Siste krumspring er å lokalisere administrasjon, psykiatri og rus en annen plass enn den somatiske delen av sykehuset.

Tromsø-avisa Nordlys har på lederplass i 2018 oppsummert sykehussaken på Helgeland slik: «*Rana er et klokt valg. Nytt stort akuttstusykehus i Mo i Rana er riktig svar, ikke bare for Helgeland, men for hele Nord-Norge.*»

En balansert sykehusstruktur**Rana kommune: En todelt sykehusløsning på Helgeland (kommunestyrevedtak 2018)**

En balansert sykehus- og beredskapsstruktur på Helgeland: Et stort akuttstusykehus i nord (Mo i Rana), et akuttstusykehus ved kysten (Sandnessjøen), et DMS i midten (Mosjøen) samt et DMS og luftambulansse i sør (Brønnøysund).

Dersom Helgelandssykehuset konkluderer med ett sykehus og gjenbruk av dagens bygningsmasse, kan Rana kommune stille til disposisjon tilstrekkelig areal på Selfors.

Rana kommune: En todelt sykehusløsning på Helgeland (kommunestyresak 2018)

Det er lite kjent, men Helgeland har allerede i dag 4. lengste reiseavstand til sykehus selv med en tredelt desentral struktur. Reiseavstanden vil øke betydelig med et fellessykehus. En todelt sykehusløsning er opplagt fornuftig av 4 følgende grunner:

- Hensynet til pasienter (nærhet til sykehus for eldre og kronikere).
- Hensynet til totaløkonomi (avstand, transport, tid, miljø og kostnad).
- Hensynet til å unngå unødige milliardinvesteringer (økte lån, rente og avdrag samt avskrivning).
- Hensynet til spredning av statlige arbeidsplasser i regionen.

Det vil bli et økt sykehusbehov i 2030 på om lag 20 % pga. en økt eldre befolkning. Dermed spesielt behov for et desentralisert og heldøgns indremedisinsk tilbud (de fleste kroniske og akutte pasientene i et lokalsykehus).

**Rana kommune: Ett stort akuttsykehus i Mo i Rana (kommunestyresak 2018)**

Mo i Rana er allerede i dag tyngdepunktet for sykehusdrift (flest årsverk, best økonomistyring og størst pasientaktivitet) og kirurgi (eneste sykehus også med ortopedisk beredskap) på Helgeland:

- Den største byen, det dobbelte av Mosjøen og mer enn det tredoble av Sandnessjøen.
- Det største fagmiljøet med gode muligheter for rekruttering.
- Det største arbeidsmarkedet med varierte muligheter for partner.
- Nærhet til Campus, forskningsmiljø og sykepleierutdanning.
- Minst risiko for tap av kompetanse i en interimperiode.
- Et grønt sykehus med tilkobling av industriell fjernvarme.
- Kollektivtilbud og gang/sykkelveger fram til sykehuset.
- Et variert kultur- og friluftsliv med regionteater.
- Knutepunkt for E6, E12 og FV12, jernbane, stor havneaktivitet og snart ny stor flyplass.

En robust vertskommune, et allsidig næringsliv, en av Norges største industriparken og infrastruktur for et stort akuttsykehus.

Ekstern ressursgruppe: Ett felles akuttsykehus i Mo i Rana (rapportkonklusjon 2019)

I vurderingen av Mo i Rana som stedet for det store akuttsykehuset, legger ressursgruppen avgjørende vekt på følgende forhold:

- Byen fremstår som det mest attraktive alternativet når det gjelder muligheten til å rekruttere personell (hovedsakelig som en følge av at Mo i Rana er vesentlig større enn de andre byene).
- Plasseringen gjør at den største andelen av befolkningen når sykehus innen en time etter en akutt skade/sykdom.
- Rana kommune har hatt og forventes å fortsatt ha en positiv befolkningsutvikling.
- Og sist, men ikke minst, fordelene med en etablering nær det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimperioden frem til nytt sykehus står ferdig og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.

En bærekraftig sykehusøkonomi

Deloitte: Helgelandssykehusets økonomiske bæreevne (analysekonklusjon 2019)

Hovedkonklusjon en maksimal investeringsevne på 3,2 milliarder kroner (forutsatt dagens rentenivå).

Rangering på grunnlag av investeringskostnader (de 4 første alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen: 1,0 mrd. kr.
2. Stort akuttsykehus i Sandnessjøen med akuttsykehus i Mo i Rana: 1,4 mrd. kr.
3. Ett fellessykehus i Mo i Rana: 1,5 mrd. kr.
4. Ett fellessykehus i Sandnessjøen: 2,0 mrd. kr.
5. Ett fellessykehus med nye bygninger på ny tomt på Helgeland: 3,5 mrd. kr.

I tillegg er det behov for å investere i DMS-er, prehospitaltjenester, utstyr osv.

Rangering på grunnlag av driftskostnader (netto nåverdi kombinerer framtidige kapitalkostnader med endring i driftskostnader ved ny struktur):

1. Det beste alternativet er stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen: -247 mill. kr.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana: -365 mill. kr.

SINTEF: Framtidig sykehusstruktur (rapportkonklusjon 2019): Valg av investeringsnivå bør velges slik at man har en stor grad av trygghet for å kunne bære kostnadene. Helgelandssykehuset synes å ha mulighet til å velge en investeringsprofil slik at dette kan oppnås, men da må det hele sees i et noe lengre perspektiv og eksisterende bygningsmasse bør også benyttes.

En framtidretta sykehuslokalisering

Vista Analyse: Mo i Rana mest attraktivt lokaliseringssted (rapportkonklusjon 2018)

Vår gjennomgang og vurdering av lokaliseringsspørsmålet viser at alle faktorene trekker i retning av Mo i Rana som det mest attraktive lokaliseringsstedet for et nytt, stort akuttsykehus, for å ivareta disse hensynene på en best mulig måte.

Dersom man i tillegg til et stort akuttsykehus, også velger å ha et akuttsykehus i en av de byene hvor det store akuttsykehuset ikke lokaliseres, bør det store akuttsykehuset av hensyn til rekruttering legges til Mo i Rana.

Konkurransen om kompetent helsepersonell forventes å bli enda sterkere i framtida enn i dag, og all erfaring tyder på at sykehus i mindre byer vil tape i denne konkurransen. En bør derfor velge løsningen med ett, stort akuttsykehus.

Dette bør lokaliseres til det byområdet som samlet sett framstår som mest attraktivt for rekruttering, og som dermed øker sannsynligheten for at sykehuset blir en suksess. Dette oppnås ved å lokalisere sykehuset i Mo i Rana.

Helseministerens klare sykehusignal



Helseminister: Modell med to sykehus skal utredes

Helseminister Bent Høie (H) er ikke til å misforstå: - En modell med to sykehus skal utredes. Statsråden er samtidig tydelig på at både stort akuttsykehus og akuttsykehus, kan ha akuttkirurgisk beredskap og fødeavdelinger.

Sandnessjøen: Nye takter om sykehus

Alstahaugs ordfører Bård Anders Lang erkjenner at det er mulig med to sykehus på Helgeland, politiker Knut Nilsen ber folk slutte å rakke ned på Rana og Line R. Føsker sier bunadsgeriljaen kjemper for alle fødeavdelinger.

Nøkkeltall for regionen og helseforetaket

Helgeland	Befolkning 2018	Befolkning i prosent	Omsetningsandel bedrifter 2017	Helgeland	Befolkning 2018	Befolkning i prosent	Framtidsbarometer 2018
Region Mo i Rana	36.161	46 %	59 %	Rana kommune	26.230	33 %	62
Region Mosjøen	16.322	21 %	22 %	Vefsn kommune	13.448	17 %	269
Region Sandnessjøen	12.950	16 %	10 %	Alstahaug kommune	7.450	9 %	327
Region Brønnøysund	13.181	17 %	9 %	Brønnøy kommune	7.948	10 %	173
Totalt	78.614	100 %	100 %	Totalt	78.614	70 %	

Kilde: SSB, Horisont Helgeland og Framtidsbarometeret (kommuneplassering - utsiktene 4 år fram i tid med kriteriene folketall, sysselsetting og økonomi)

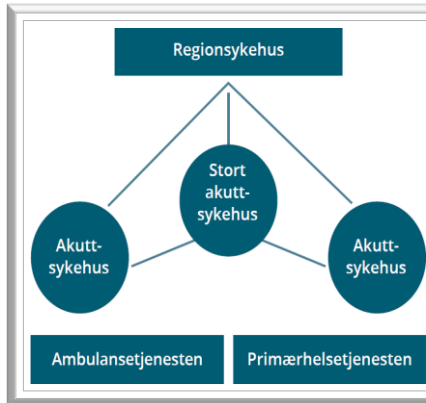
Helgelandssykehuset	Årsverk 2017	Underskudd 2002-2017 (mill. kr)	Pasientaktivitet somatikk 2017 (DRG)	Hvorav kirurgi 2017 (DRG)	Kirurgisk akuttbereidskap * og annet
Mo i Rana	579	-15	6.920	4.400	Generell kirurgi og ortopedi *
Mosjøen	322	-102	2.990	1.140	Dagkirurgi (fødestue avviklet)
Sandnessjøen	430	-164	5.440	3.100	Generell kirurgi *
Brønnøysund	46	Tallene for Brønnøysund inngår i tallene for Sandnessjøen			Luftambulans (fly og helikopter)
Totalt	1.377	-281	15.350	8.640	

Kilde: Helgelandssykehuset (budsjetterte årsverk pluss ambulanser 125 årsverk) og DRG (statistikk som muliggjør å sammenligne sykehus selv med ulike pasienter)

Infrastruktur og beredskap: «Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen» har krav til kommunal beredskap rettet mot sykehus. Kravet er at et sykehus ikke kan ligge lengre unna enn 10 minutters innsattid fra en brannstasjon. «Aksen» mellom Mosjøen og Sandnessjøen er uten denne type infrastruktur og beredskap. Mo i Rana er innenfor kravene.



Nasjonal helse- og sykehusplan



Regionsykehuset er hovedsykehuset i helse-regionen. I Nord-Norge er dette UNN.

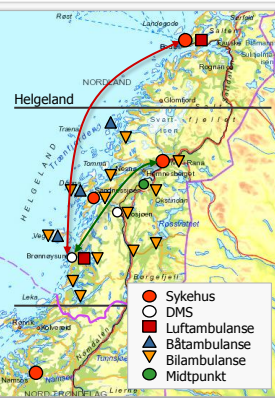
- Stort akutt-sykehus har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80.000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.
- Akutt-sykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.

Sykehusstrukturen på Helgeland

En balansert sykehusstruktur

Sykehusstruktur Helgeland 2025

- Stort akutt-sykehus i Mo i Rana og akutt-sykehus i Sandnessjøen samt DMS i Mosjøen og Brønnøysund.
- Teoretisk midtpunkt på Helgeland er Korgen basert på pasienttransport langs bakken (bil, buss, ferge og båt – jf. COWI).
- Midtpunktet kan i praksis flyttes i retning Mo i Rana ved et bedre flytilbud mellom Mo i Rana og Brønnøysund for elektive pasienter.
- Dette vil fange inn Sør-Helgeland i en mer effektiv og pasientvennlig logistikk enn bakketransport samt hindre pasientlekkasje.
- Akutte pasienter i sør har et godt tilbud gjennom lokaliseringen av luftambulansen i Brønnøysund (helikopter og fly).
- Beredskapen på kysten er god pga. helikopter og ambulanserbåter samt relativt mange bilambulansestasjoner (8 av 13).
- Bodø vil være backup for landing av helikopter ved dårlig vær på Helgeland og i Mo i Rana.

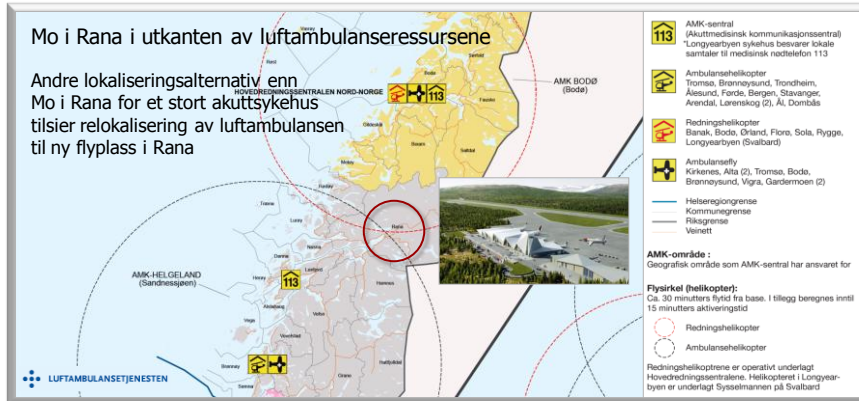


Sykehusstrukturen på Helgeland

En balansert sykehusstruktur

Mo i Rana i utkanten av luftambulanseresursene

Andre lokaliseringalternativ enn Mo i Rana for et stort akutt-sykehus tilsier relokalisering av luftambulansen til ny flyplass i Rana



Sykehusstrukturen på Helgeland



Helgelandssykehuset 2025 – Myter i sykehussaken

Myte 1: Fellessykehus eneste løsning

Høringssvar: 136 høringssvar hvorav 120 støtter fellessykehus. Under forutsetning at dette lokaliseres sør for Korgfjellet i aksen Mosjøen-Sandnessjøen. Høringssvarene er ikke vektet for befolkningen bak. I følge Deloitte har ikke helseforetaket økonomisk bæreevne til ett nytt fellessykehus. Det beste alternativet økonomisk i følge Deloitte er stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen (netto nåverdi).

Myte 2: Mo i Rana i utkanten

COWI 2017: Det er relativt liten forskjell mellom de ulike lokaliseringene, i forhold til hvor stor andel av befolkningen på Helgeland som kan nås, særlig i forhold til de lengste reisetidene. I forhold til de korteste reisetidene så er det Mo i Rana pga. sin befolkningsstørrelse, som når flest innbyggere. For reiser som er lenger enn 40-45 minutter, så vil Korgen i Hemnes nå flere innbyggere enn Mo i Rana. Korgen ligger nærmere det teoretiske tyngdepunktet på Helgeland, enn det dagens 3 sykehus gjør.

Prehospitale tjenester 2018: Vektete og gjennomsnittlige reisetider – Leirfjord 58 min – Vefsn 62 min – Hemnes 64 min – Alstahaug 65 min – Rana 71 min.

Ekstern ressursgruppe 2019: Vektete gjennomsnittsbetraktninger for reisetidene gir forskjeller mellom lokaliseringsalternativene som etter ressursgruppens vurdering er av en størrelsesorden som ikke kan tillegges avgjørende vekt.

Myte 3: Felles arbeidsmarked Mosjøen-Sandnessjøen

Ekstern ressursgruppe 2019: Basert på data for pendling mellom kommunene Alstahaug, Leirfjord og Vefsn holdt opp mot definisjoner av felles bolig- og arbeidsmarkedsregioner, finner ressursgruppen at disse kommunene ikke kan forstås som å være en felles bolig- og arbeidsmarkedsregion.

Myte 4: Leirfjord et alternativ

Ekstern ressursgruppe 2019: Ressursgruppens vurdering er at lokalisering av nytt stort sykehus i Leirfjord eller Hemnes må forventes å bidra klart negativt til rekrutteringen til et nytt stort akuttsykehus.

Myte 5: Helikopterregularitet utelukker Mo i Rana

Ekstern ressursgruppe 2019: Ambulansehelikopter og ambulansefly er stasjonert i Brønnøysund og redningshelikopter i Bodø. Tekniske fremskritt vil øke helikopterregulariteten. Pasienter på Helgeland vil få hjelp av ambulanse og helikopter i like stor grad uavhengig av lokalisering av et stort akuttsykehus.

Myte 6: Mo i Rana og Sandnessjøen like store

Ekstern ressursgruppe 2019: Tabell 11 – antall ansatte per august 2018.

Antall ansatte	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Kirurgi og akutt	250	227	62
Medisin	223	174	146
Psykisk helse og rus	129	69	95
Totalt	602	470	303

Kommentarer

Kommentar 1: Mo i Rana har det største fagmiljøet på Helgeland og er det eneste sykehuset i regionen med elektiv og akutt ortopedi samt døgnbasert rustilbud.

Kommentar 2: DMS og luftambulans i Brønnøy, kombinert med fjerndiagnostikk og flyforbindelse mellom Rana og Sør-Helgeland, vil forhindre pasientlekkasje.



Kommunene Rana, Hemnes, Nesna og Lurøy sammen hos helseminister Bent Høie.