



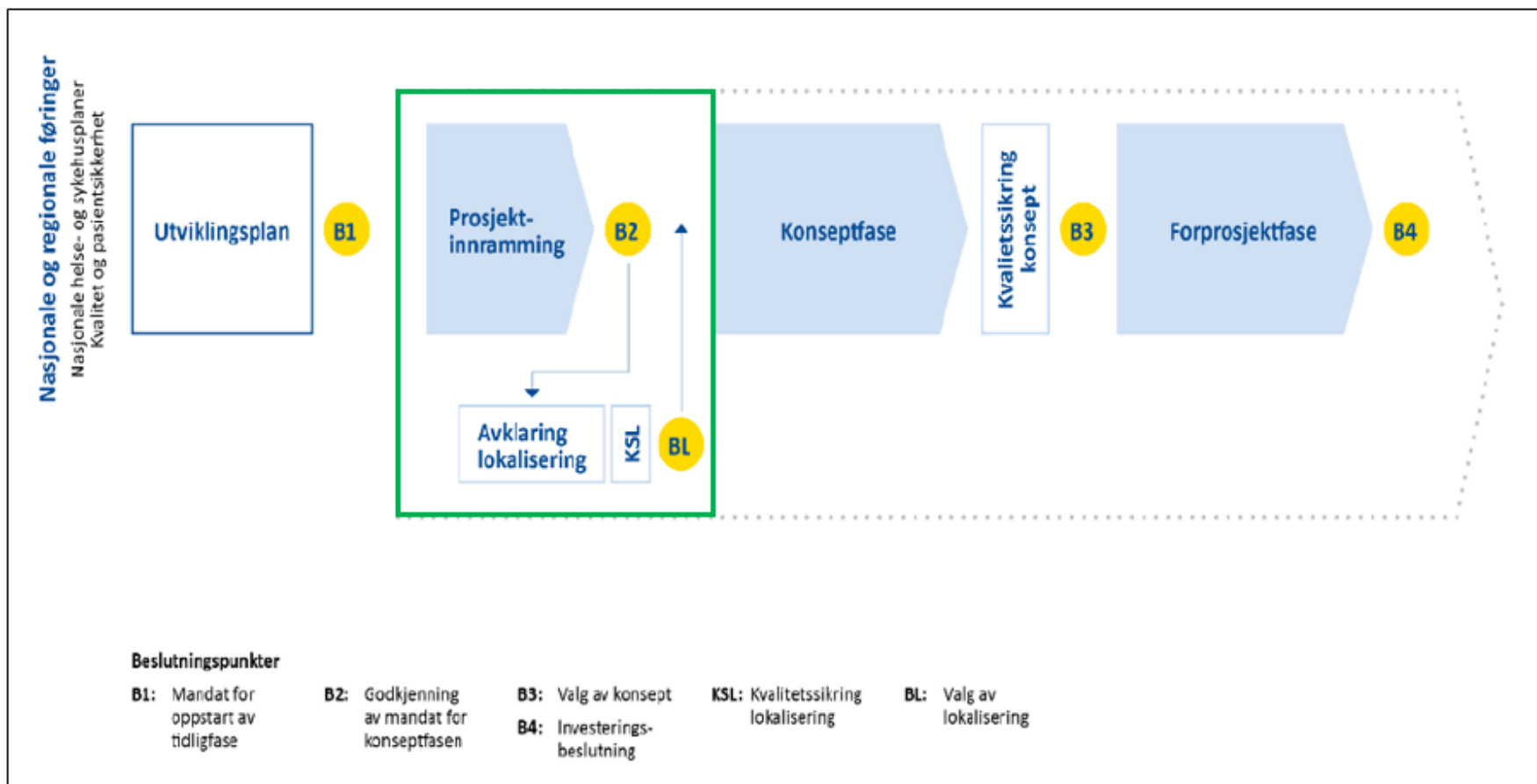
Helgelandssykehuset 2025

«Et godt fremtidig sykehusstilbud for
innbyggerne på Helgeland»

Rapport fra ekstern ressursgruppen 19. mars 2019

Tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (fra veileder)

Ekstern ressursgruppe som del av prosjektinnrammingen



Ressursgruppen skal utøve faglig skjønn

- Den eksterne ressursgruppen skal oppnå effektmålet og resultatmålene ved å bruke sine erfaringer, faglige kunnskap og kompetanse i de vurderingene som skal gjøres.
- Ressursgruppens arbeid er basert på relevant informasjon fra tidligere faser i prosjektet, fra andre relevante prosjekter og fra Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Ressursgruppen skal basere arbeidet sitt på bakgrunnen som er beskrevet i denne prosjektplanen og på utredninger som allerede er utført eller bestilt eller som gruppen ser behov for å få utført.
- Lokale ressurser vil være tilgjengelig i faglige spørsmål, inkludert transport og tilgjengelighet.

Befolkningsutvikling 2018-2019 per 1. januar ved dagens vertskommuner for sykehusene

Årstall	2018	2019	Utvikling
<hr/>			
<i>Befolkning</i>			
<i>Alstahaug</i>	7 450	7 415	- 35
<i>Vefsn</i>	13 448	13 403	- 45
<i>Rana</i>	26 230	26 315	+ 85

Forholdet mellom yrkesaktive og pensjonister for foretakene i Nord-Norge, med og uten justering for uførhet

År	2018		2025		2030		2035	
Måltall	Forsørger -brøk	Justert forsørger -brøk	Forsørger -brøk	Justert forsørger -brøk	Forsørger -brøk	Justert forsørger -brøk	Forsørg- erbrøk	Justert forsørger -brøk
<i>Foretak</i>								
<i>Finnmark</i>	4,03	2,48	3,35	2,18	3,01	2,01	2,66	1,83
<i>Troms og Ofoten</i>	3,86	2,36	3,20	2,07	2,89	1,92	2,61	1,77
<i>Nordlandssykehus- området</i>	3,56	2,19	3,00	1,94	2,73	1,81	2,46	1,67
<i>Helgeland</i>	3,27	1,91	2,80	1,72	2,51	1,59	2,27	1,48
<i>Nord-Norge</i>	3,69	2,25	3,09	1,98	2,80	1,84	2,51	1,70
<i>Norge</i>	4,13	2,63	3,57	2,36	3,24	2,20	2,93	2,04

Transporttider i akutte situasjoner (vektet snitt)

- Leirfjord 58 minutter
- Vefsn 62 minutter
- Hemnes 64 minutter
- Alstahaug 65 minutter
- Rana 71 minutter
- Rana/Namsos 67 minutter

Innb 2040	Kommune	Rana	Vefsn	Alstahaug	Leirfjord	Hemnes	Midt	Rana+Namsos
8 001	Alstahaug	75	42	12	15	53	33	75
9 335	Brønnøy	195	135	107*	122*	173	152	179
1 219	Dønna	115	75	50	65	93	83	115
1 365	Grane	85	25	67	52	63	42	85
1 326	Hattfjelldal	112	55	97	82	90	72	112
4 281	Hemnes	22	38	53	38	20	21	22
1 846	Herøy	129	82	60	75	107	93	129
2 516	Leirfjord	63	30	15	20	41	18	63
1 820	Lurøy	84	73	59*	51*	106	61	84
2 112	Nesna	60	58	63	36	82	46	60
27 562	Rana	11	60	75	60	22	43	11
1 227	Rødøy	130	106*	97*	81	152	94	130
2 142	Sømna	215	155	137*	152	193	172	151
625	Træna	120*	103*	65*	81*	142*	91*	120*
13 504	Vefsn	60	11	42	27	38	17	60
1 226	Vega	167*	134*	92*	107*	145*	125*	167*
518	Vevelstad	155	122	80	95	133	113	155
80 625	Gjennomsnitt	70,6	62,0	64,9	58,4	64,1	57,3	67,0

Rekruttering: Lokalisering og arbeidsreiser

- Et godt helsetilbud på Helgeland avhenger av god rekruttering til sykehuset – og det er konkurranse om arbeidskraften
- Helgelandssykehuset må kunne tilby en arbeidsplass og en lokalisering som er attraktiv nok til at høyt utdannet personell velger å flytte hit og bli boende her
- Hvor sykehuset lokaliseres påvirker hva slags hverdagsliv de ansatte og deres familier kan ha – og det er viktig
- Må se langt fremover – nyrekruttering – ikke kun de som jobber på sykehuset i dag

Revisjon av rapport etter høringsrunde

- Sammenligning av byer – metoder og vurderinger – ingen endringer
 - Dette er krevende og innebærer tolkning og usikkerheter
 - Vi har ikke sett grunn til å endre vurderinger eller konklusjoner på dette
- Lokalisering i en by versus på 'akse' mellom byer; funksjonell bolig- og arbeidsmarkedsregion sør for Korgenfjellet
 - Utdypning av hvorfor lokalisering i by bidrar best til rekruttering
 - Forankring av dette i nasjonale og regionale føringer og retningslinjer
 - Vurdering av arbeidsreiselengder ved alternativ lokalisering 'på aksen'
 - Ny dokumentasjon på pendlingsvillighet
 - Nytt kapittel 4.5 om bolig- og arbeidsmarkedsregioner
 - Analyse og diskusjon av arbeidsmarkedsregioner
 - Analyse utvikling i pendling gjennom Tøntunnelen

Vurderingskriterier – rekruttering

- Stedets attraktivitet (basert på internasjonal og norsk forskning):
 - Tilgang til et variert jobbmarked – også for eventuell partner
 - Korte og effektive jobbreiser, gang- og sykkeltilgjengelighet til det meste
 - Et variert tilbud av gode boliger og boområder
 - Urbanitet, tjenestetilbud, kulturtilbud og organisert fritidstilbud
 - God tilgang til grønt- og friområder
 - Kommunikasjon og tilgjengelighet til andre regioner
- Risiko for å miste sykehuspersonell i interimsperioden og ved flytting
- Alt dette tilsier lokalisering i en av byene

Styrke byene og regionen

- Lokalisering av sykehuset i en av byene vil bidra til å styrke byen mtp. de fleste vurderingskriteriene vi har brukt
- Slik lokalisering vil styrke attraktiviteten og rekrutteringen til sykehuset, til byen og til Helgeland
- Undersøkelse i Finnmark og Troms: Helsepersonell og helsestudenter ønsker i vesentlig høyere grad å jobbe på et urbant enn på et ruralt sykehus
- Lokalisering andre steder enn i en by vil trekke aktivitet ut av alle byene, og svekke attraktiviteten og rekrutteringen til sykehuset, alle byene og Helgeland
- Denne forståelsen ligger også til grunn i:
 - Mld. til Stortinget nr. 18 (2016-2017) om Berekraftige byar og sterke distrikt
 - Fylkesplan for Nordland (2013-2025)
- Den er i tråd med:
 - Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging

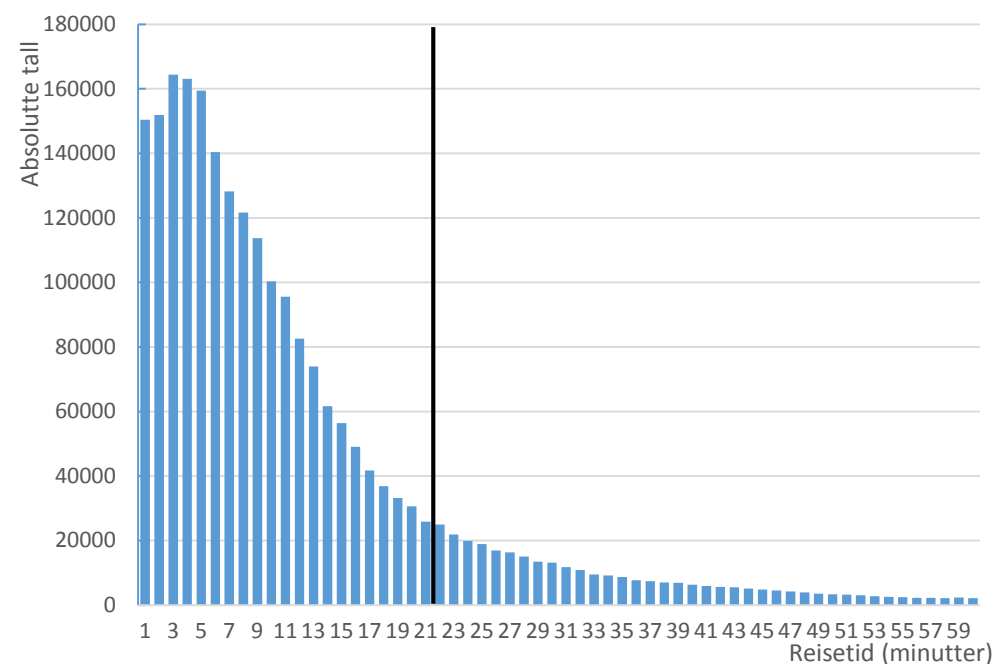
Arbeidsreiser for ansatte

Hvis lokalisering i Leirfjord eller Hemnes

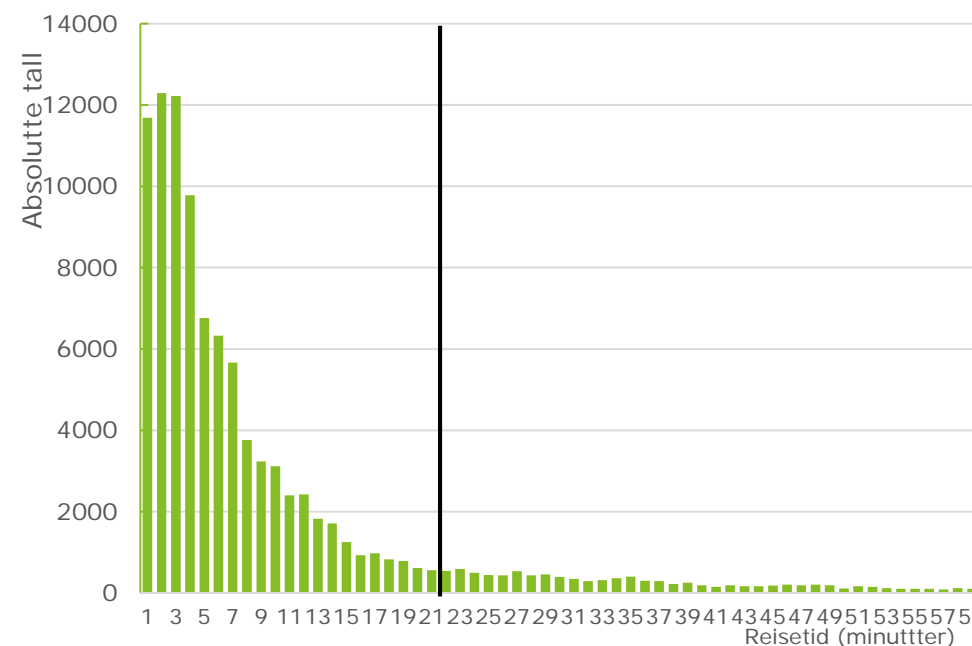
- Små steder - må forvente at de ansatte vil bo i nærmeste by, alternativt at eventuell partner vil pendle til nærmeste by
- Lange arbeidsreiser (rådhus til rådhus):
 - Leland - Sandnessjøen: 20 km, 21 minutter med bil
 - Leland – Mosjøen: ca 45 km, 39 minutter med bil
 - Korgen - Mo i Rana: ca 39 km, 35 minutter med bil
 - Korgen – Mosjøen: ca 49 km, 47 minutter med bil
- 'På akse' (rett vest for Tøntunellen) gir lange arbeidsreiser:
 - Leira - Sandnessjøen: ca 25 km, 25 minutter med bil
 - Leira - Mosjøen: ca 41 km, 37 minutter med bil

Lengre arbeidsreiser enn de fleste velger å ha

Reisetid til jobb, Norge



Reisetid til jobb, Nordland



Antall sysselsatte etter reisetid til jobb for alle sysselsatte i Norge og i Nordland, 4. kvartal 2015

Støttes av uttalelser fra ansatte i undersøkelse

Masteroppgave Nord Universitet 2016

- Uttalelser knyttet til omstrukturering og flytting av arbeidsplassen, uavhengig av hvor:
 - *«Jeg bor jo i Nord-Norge av den grunn at jeg liker å ha det komfortabelt, og jeg liker å ha maks 10 minutter til jobb»*
 - *«Også er vi jo vant til å bruke 8-10 minutter til jobb. Jeg sykler på arbeid, kjører jeg stopper jeg sannsynligvis ikke engang og venter på kø. Jeg kjører direkte på jobb, og den situasjonen blir jo annerledes. Også blir det aktive nattskift, man er på jobb på natten aktivt, 8 timers nattskift og sikkert travle kveldsskift vil jeg tro. Så det blir en helt annen arbeidssituasjon for oss»*
 - *«Så hvis virkeligheten din blir at du for det første må kjøre langt for å komme på jobb, og også at du må være til stede alltid når du har vakt, så begynner jo minusene i forhold til privatlivet å bli ganske store. Også er det jo en utfordring at alle fagpersonene som jobber i sykehuset har jo også partnere som skal ha jobb, og som skal ha interessante ting å gjøre»*
- Geografisk midtpunkt 'verst' – da blir det dårlig for alle

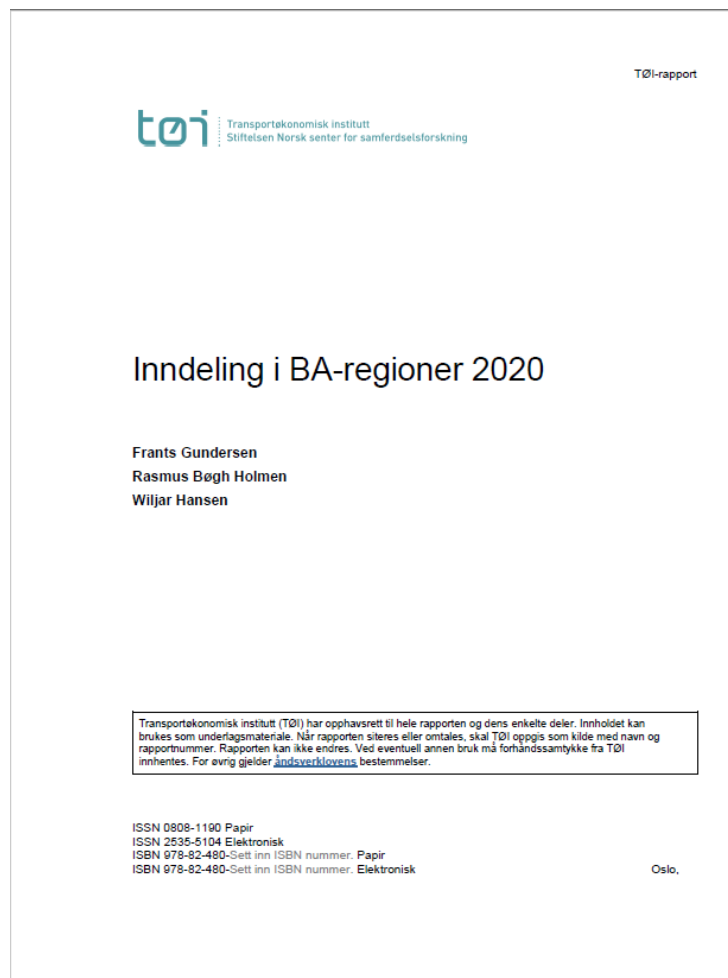
Nytt kapittel 4.5

Bolig og- og arbeidsmarkedsregioner

- Nye offisielle inndelinger (2019): Senterkommune har mer inn- enn utpendling, andre kommuner i en funksjonell BA-region må ha minst 8% innpendling til senterkommunen og mindre enn 75 minutter reisetid
- Alstahaug, Vefsn og Leirfjord er ikke en funksjonell BA-region
- Fagmiljøene i Mosjøen og Sandnessjøen kan ikke forstås som ett

Arbeidskommune	Alstahaug		Leirfjord		Vefsn	
Bostedskommune	Absolutte tall	% av syssel-satte	Absolutte tall	% av syssel-satte	Absolutte tall	% av syssel-satte
Alstahaug	3026	83,6	79	2,2	100	2,8
Leirfjord	332	30,8	520	48,2	71	6,6
Vefsn	89	1,3	15	0,2	6025	89,2

BA-regioner



Tabell 4.111 Reisetid og pendling i BA-region Alstahaug, 2017. Minutter og prosent.

		Reisetid	Ut- pendling	Inn- pendling	Sentralitet, kommune	Sentralitets- klasse	Inkluderingsgrunnlag
1820	Alstahaug	8,68	68,23	68,23	648	5	Senterkommune
1822	Leirfjord	22,57	24,34	7,46	547	6	Utpendling > 8
1827	Dønna	45,23	10,79	1,96	405	6	Utpendling > 8

Tabell 4.112 Reisetid og pendling i BA-region Vefsn, 2017. Minutter og prosent.

		Reisetid	Ut- pendling	Inn- pendling	Sentralitet, kommune	Sentralitets- klasse	Inkluderingsgrunnlag
1824	Vefsn	8,96	74,36	74,36	699	4	Senterkommune
1825	Grane	40,55	17,49	1,82	487	6	Utpendling > 8
1826	Hattfjelldal	69,3	8,32	0,79	429	6	Utpendling > 8

Tabell 4.114 Reisetid og pendling i BA-region Rana, 2017. Minutter og prosent.

		Reisetid	Ut- pendling	Inn- pendling	Sentralitet, kommune	Sentralitets- klasse	Inkluderingsgrunnlag
1833	Rana	10,98	75,64	75,64	711	4	Senterkommune
1832	Hemnes	38,29	29,53	3,17	570	5	Utpendling > 8

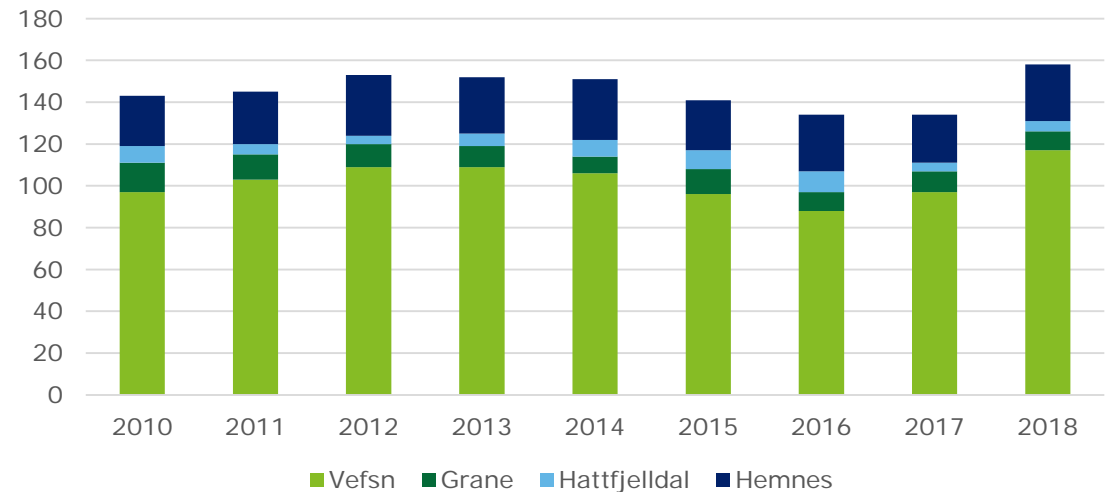
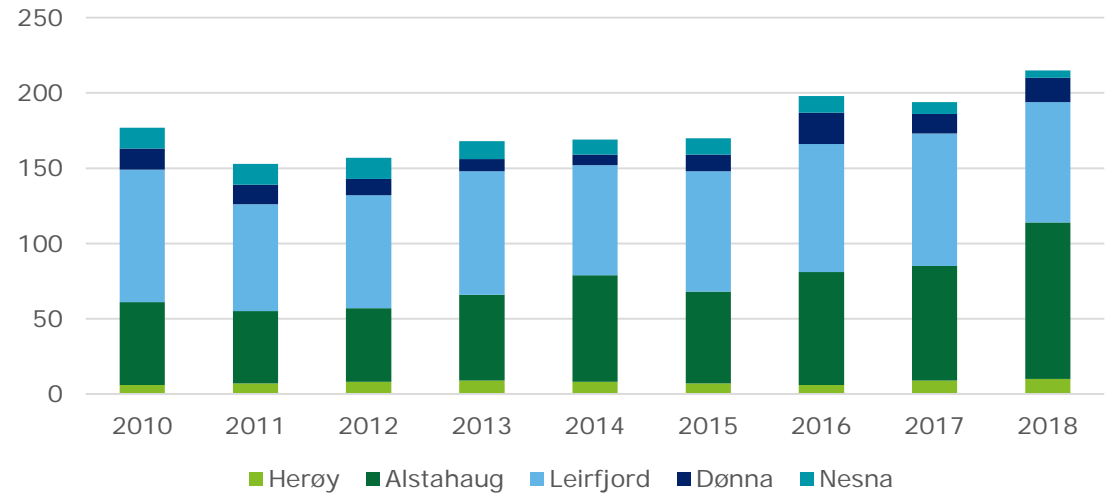
Tabell 4.108 Reisetid og pendling i BA-region Brønnøy, 2017. Minutter og prosent.

		Reisetid	Ut- pendling	Inn- pendling	Sentralitet, kommune	Sentralitets- klasse	Inkluderingsgrunnlag
1813	Brønnøy	12,05	67,32	67,32	622	5	Senterkommune
1812	Sømna	31,69	14,9	3,67	509	6	Utpendling > 8
1816	Vevelstad	75,86	9,36	0,59	362	6	Reisetid < 90, alt. Reisemåte, pendling > 8

Pendling - Tøventunnelen

- Antall pendlere fra kommuner vest for Tøventunnelen til kommunene Vefsn, Grane, Hattfjelldal og Hemnes
- Økning på 41 personer 2014 - 2018
- 210 personer, ca. 3 %, i 2018

- Antall pendlere fra kommuner øst for Tøventunnelen til kommunene Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna og Nesna
- Økning på 7 personer 2014 - 2018
- 158 personer, 1,6 %, i 2018



Oppsummert

- Ressursgruppen holder fast ved at lokalisering i en av byene er nødvendig for å sikre tilstrekkelig rekruttering til sykehuset og Helgeland
- Slik lokalisering styrker attraktiviteten for sykehuset, byen og Helgeland
- Lokalisering *sentralt* i byen bidrar i størst grad til at byen utvikles slik at den bidrar positivt til rekruttering i fremtiden (langt perspektiv!)
- Mo i Rana kommer best ut mtp. attraktivitet/rekruttering, og det er lite som skiller Mosjøen og Sandnessjøen
- Alstahaug, Vefsn og Leirfjord er ikke en funksjonell BA-region
- Lokalisering i en av de mindre tettstedene, på aksene mellom byene, eller lignende frarådes klart – svekker attraktiviteten til sykehuset, byene og Helgeland

Mo i Rana som sted for stort akutt sykehus

Forholdene ligger godt til rette på grunn av:

- Denne lokaliseringen bidrar i størst grad til at sykehuset vil kunne rekruttere nødvendig personell i fremtiden
- Rana er forventet å ha en positiv befolkningsutvikling også fremover
- Størst andel av befolkningen på Helgeland når sykehus den første tiden etter en akutt skade/sykdom
- Minst risiko knyttet til sårbarhet i interimsperioden og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter

Antall ansatte og sum årsverk pr yrkesgruppe og lokasjon

	Mo i Rana		Sandnessjøen		Mosjøen	
	Antall ansatte	Sum av årsverk	Antall ansatte	Sum av årsverk	Antall ansatte	Sum av årsverk
<i>Overleger</i>	35	32,06	34	31,12	18	14,27
<i>LIS</i>	26	22,00	25	22,00	9	8,00
<i>Turnus/LIS 1</i>	13	13,00	10	10,00	9	8,00
<i>Spesialsykepleiere inkl. jordmor</i>	104	78,64	79	62,92	54	40,28
<i>Sykepleiere</i>	161	112,58	121	81,43	71	41,60
<i>Annet helsepersonell</i>	198	154,12	138	108,46	97	73,50
<i>Totalt</i>	537	412,40	407	315,93	258	185,65

Utfordringer med Mo i Rana som sted for stort akutt sykehus

- Potensiell pasientlekkasje sørover – hvordan forhindre dette
 - Et omfattende poliklinisk, dagmedisinsk og diagnostisk tilbud ved DMS Brønnøysund og de foreslåtte DMSene i Sandnessjøen og Mosjøen vil redusere befolkningens behov for å trekke ut av foretaket
 - Det store akutt sykehuset må fremstå med en kvalitet på den medisinske behandlingen, pasientomsorgen og samarbeidet med primærhelsetjenesten som gjør at pasientene velger Mo i Rana på grunn av kvalitet
 - Det store akutt sykehuset må fremstå med en fleksibel tilgjengelighet tilpasset pasienter fra Sør-Helgeland
 - Helgelandssykehuset som en viktig samfunnsaktør, er i posisjon til å påvirke avgangstider og reiseruter på ulike transportmidler

Utfordringer med Mo i Rana som sted for stort akutt sykehus

- Transporttiden i akutte situasjoner fra øyene/kommunene rundt Brønnøysund – alternative muligheter
 - Luftambulansse med anestesilege og redningsmann med base i Brønnøysund
 - Legebil med anestesilege og redningsmann ved basen i Brønnøysund
 - Redningshelikopter med base i Bodø
 - Ambulansefly med anesthesisykepleier med base i Brønnøysund og Bodø
 - Diagnostikk og lokaler for stabilisering ved DMS Brønnøysund

Ressursgruppens anbefalinger

- Helgelandssykehuset må velge en struktur og lokalisering som sikrer tilgang på kvalifisert arbeidskraft i tiden fremover
- Ett stort akuttisykehus vil gi et faglig robust tyngdepunkt i regionen som bidrar til kvalitet i pasientbehandlingen og fremtidig rekruttering. I kombinasjon med en kompetent og velutstyrt prehospitaletjeneste, utgjør dette de viktigste faktorene i oppbyggingen av en fremtidig og likeverdig spesialisthelsetjeneste på Helgeland
- Lokalisering i en av de mindre tettstedene, på aksene mellom byene, eller lignende frarådes klart – svekker attraktiviteten til sykehuset, byene og Helgeland
- Lokalisering i en av byene er nødvendig for å sikre tilstrekkelig rekruttering til sykehuset og Helgeland
- Forholdene ligger godt til rette for et stort akuttisykehus i Mo i Rana, selv om alternativet også innebærer noen utfordringer som krever oppmerksomhet. Alternativet er likevel ressursgruppens flertalls anbefalte løsning.
- Sandnessjøen kan også være et alternativ som utredes videre i konseptfasen
- Etablering av desentrale tilbud ved distriktsmedisinske sentre (DMS) vil dekke et stort behov hos pasientene, ikke minst hos eldre og de med kroniske sykdommer. Innholdet i DMSene må defineres nærmere i den videre prosess
- I samarbeid med kommunene må det prehospitale tilbudet bygges opp rundt nye muligheter for tidlig diagnostikk og behandling ved bruk av ny teknologi og nye medisinske retningslinjer

Rekruttering av leger til DMS

- Ambulering fra det store akuttsykehuset
- Ansatt i foretaket med tjenestested DMS
- Privatpraktiserende spesialist
- Kombinasjoner av disse
- Fjernkonsultasjon fra stort akuttsykehus eller annet sykehus i Nord
- Ansatt med kombinasjonen DMS og vakter i det store akuttsykehuset
- Erfaringene fra Hallingdal sjukestugu og Alta helsesenter viser at det er mulig å finne løsninger