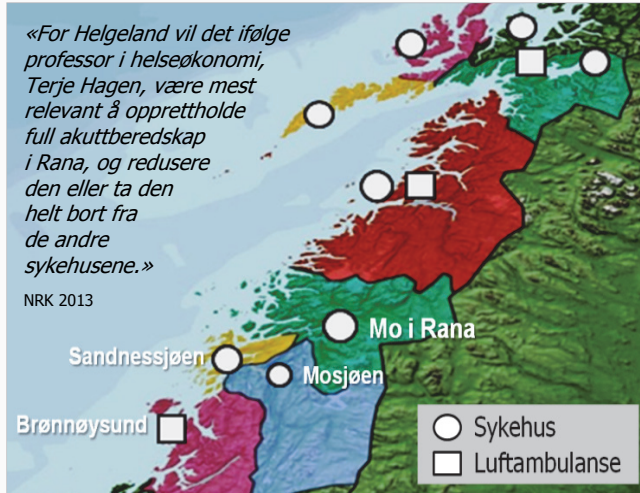




Sykehusstrukturen på Helgeland

Regionens framtidige lokalsykehus

«Desentralisere det vi kan,
og sentralisere det vi må»



Innledning

De eksterne og uavhengige utredningene har konkludert med at Mo i Rana er det beste alternativet for et stort akuttssykehus både i et faglig og økonomisk perspektiv.

Rana kommune (33 % av befolkningen på Helgeland) – sammen med nabokommuner på Nord-Helgeland (46 % av befolkningen) – har i hele prosessen bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning.

Kommuner sør for Korgfjellet har derimot stilt ultimatum om ett fellessykehus, sentralisert til et sted 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 osv. Støyen i media rokker ikke ved den sterke faglige begrunnelsen for et stort akuttssykehus i Mo i Rana.

Tromsø-avisa Nordlys har på lederplass i 2018 oppsummert sykehussaken på Helgeland slik: «Rana er et klokt valg. Nytt stort akuttssykehus 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)

Kommunestyret i Rana vil på nytt understreke at en løsning med en balansert sykehus- og beredskapsstruktur på Helgeland er ønskelig: Et stort akuttssykehus i nord (Mo i Rana), et akuttssykehus ved kysten (Sandnessjøen), et DMS i midten (Mosjøen) og luftambulansesentral og DMS i sør (Brønnøysund).

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 fire 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 og god infrastruktur for et stort akuttsykehus.

Ekstern ressursgruppe: Ett stort 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: Maksimal investeringsevne 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 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.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.

Nøkkel tall	Befolkning	Omsetningsandel	Sykehusansatte	Pasientaktivitet	Hvorav kirurgi	Kirurgisk akuttberedskap*
Helgeland	2018	bedrifter 2017	2017 (årsverk)	somatikk 2017 (DRG)	2017 (DRG)	og annet
Region Mo i Rana	36.161	59 %	579	6.920	4.400	Generell kirurgi og ortopedi*
Region Mosjøen	16.322	22 %	322	2.990	1.140	Dagkirurgi
Region Sandnessjøen	12.950	10 %	430	5.440	3.100	Generell kirurgi*
Region Brønnøysund	13.181	9 %	46	-	-	Luftambulans (fly/helikopter)
Totalt	78.614	100 %	1.377	15.350	8.640	Kilde: SSB, Horisont Helgeland og HF