



Helgelandssykehuset 2025

En balansert sykehusstruktur og en bærekraftig sykehusøkonomi



Sammendrag 01.08.19

Kilder for sammendraget

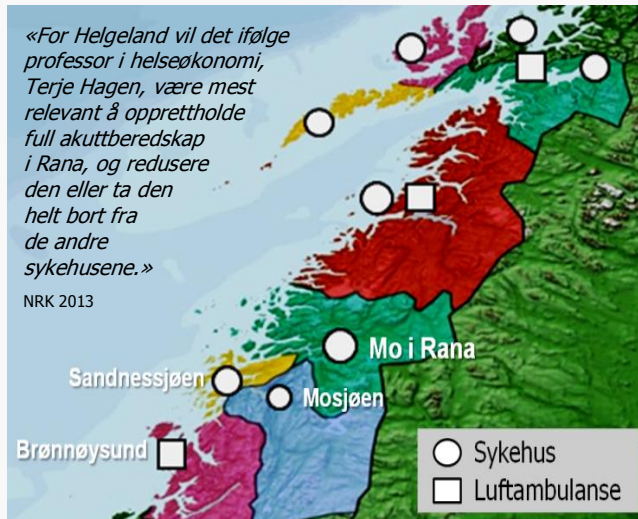
Rana kommune – kommunestyresaker

- 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringskriterier
- 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 akuttssykehus – 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 akuttssykehus 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 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)**

En balansert sykehus- og beredskapsstruktur på Helgeland: Et stort akuttssykehus i nord (Mo i Rana), et akuttssykehus 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)

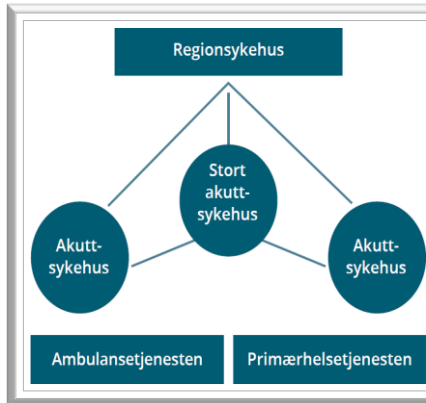
Helgelandssykehuset	Årsverk 2017	Underskudd 2002-2017 (mill. kr)	Pasientaktivitet somatikk 2017 (DRG)	Hvorav kirurgi 2017 (DRG)	Kirurgisk akuttbereidskap * og annet
Mo i Rana	579	-15	6.920	4.400	Generell kirurgi og ortopedi *
Mosjøen	322	-102	2.990	1.140	Dagkirurgi (fødestue avviklet)
Sandnessjøen	430	-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.

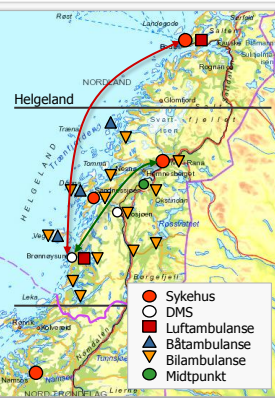
- Stort akuttsykehus har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80.000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.
- Akuttsykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster,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

Sykehusstrukturen på Helgeland

En balansert sykehusstruktur

Sykehusstruktur Helgeland 2025

- Stort akuttsykehus i Mo i Rana og akuttsykehus 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 ambulansebåter 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.

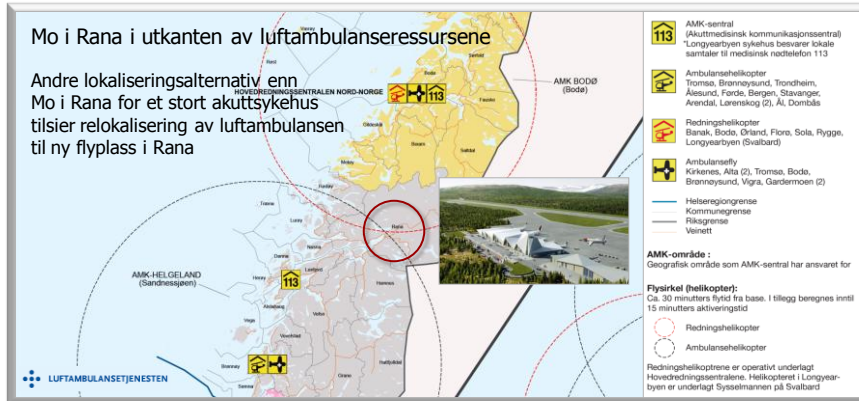


Sykehusstrukturen på Helgeland

En balansert sykehusstruktur

Mo i Rana i utkanten av luftambulanseresursene

Andre lokaliseringalternativ enn Mo i Rana for et stort akuttsykehus 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.