

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
269/2019	Fylkesrådet	08.11.2019
194/2019	Fylkestinget	02.12.2019
	Komite for plan og økonomi	02.12.2019
320/2019	Fylkesrådet	02.12.2019

Ny sykehusstruktur på Helgeland - Helgelandssykehuset 2025

FT-sak 194-2019

Sammendrag

Helgelandssykehuset HF fikk i 2013 i oppdrag å utrede ny sykehusstruktur på Helgeland. Arbeidet med utredningene er kommet til det punkt hvor Helgelandssykehuset og Helse Nord skal drøfte og anbefale konsept for ny sykehusstruktur. Endelig beslutning tas av Helse- og omsorgsdepartementet i første del av 2020.

En ny sykehusstruktur må sikre en langsiktig løsning med gode og effektive helsetjenester, herunder spesialisthelsetjenester, for befolkningen på Helgeland. Fylkesrådet mener at rekruttering og tilgjengelighet til helsetjenester av avgjørende for å oppnå dette. Fylkesrådet foreslår et vedtak hvor blant annet følgende vedtakspunkt er:

1. Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.
2. Fylkestinget legger styrets vedtak til grunn, og vil i tillegg understreke viktigheten av at det må være et akutt sykehus i Mo i Rana. Fylkesrådet vil samtidig be om at det ortopediske miljøet videreutvikles ved dette akutt sykehuset.
3. Fylkestinget ber om at det er fødetilbud ved begge sykehus.
4. Fylkestinget ber om at nytt DMS vurderes i Mosjøen i arbeidet med prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
5. Fylkestinget ber om at Helse Nord videreutvikler det distriktspsykiatriske miljøet i Mosjøen. Helse Nord bør bygge opp et tungt fagmiljø knyttet til psykiatri og rus i Mosjøen. Dette må være en viktig del av prosjektet Helgelandssykehuset 2025.

Bakgrunn

Endringer i sykehusstrukturen på Helgeland har vært diskutert i lang tid. Bakgrunnen har vært at ny teknologi, økende spesialisering, krav til kompetanse og rekrutteringsutfordringer, sammen med befolkningsutvikling og endring i transportmuligheter, tilsier at sykehusstrukturen bør endres.

I 2013 fikk Helgelandssykehuset HF i oppdrag fra Helse Nord RHF, å videreutvikle et godt lokalsykehus tilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland. Nasjonal helse – og sykehusplan skal legges til grunn for arbeidet, og i Oppdragsdokumentet het det:

«Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning».

Fylkesrådet i Nordland har tidligere gitt høringsuttalelse til Utviklingsplan for Helgelandssykehuset 2025 i FR-sak 051-2015. Fylkestinget i Nordland har behandlet 3 saker vedrørende Helgelandssykehuset 2025. FT-sak 147/2017 omhandlet planprogrammet for ny sykehusstruktur. FT-sak 024/2019 omhandlet høring på rapport fra ekstern ressursgruppe og FT-sak 114/2019 omhandlet innspill til samfunnsanalyse. I uttalelsene ble det pekt på områder med behov for videre utredninger, men det er ikke tatt stilling til hvorledes ny sykehusstruktur på Helgeland bør være. Sakene ligger som vedlegg til denne saken.

Behandling i Helgelandssykehuset:

Administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF la frem følgende innstilling til vedtak i styresak 115/2019:

- 1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud. Styret gir sin tilslutning til det framtidige sykehusstrukturen slik det fremgår av saken.*
- 2. Mo i Rana blir hovedsykehus med et bredt akuttmedisinsk tilbud, kreftkirurgi og ortopedi.*
- 3. Sykehuset i Sandnessjøen skal ha generell indremedisin, akuttmedisin og elektiv kirurgi. Sykehuset skal fortsatt ha akuttkirurgisk beredskap og fødeavdeling.*
- 4. Et nytt DMS i Mosjøen utvikles etter samme modell som DMS i Brønnøysund. Psykisk helsevern skal videreutvikles i samarbeid med DMS i Mosjøen slik at disse pasientene får et godt somatisk helsetilbud.*
- 5. DPS-strukturen ligger fast.*
- 6. Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektinnrammingen med underlagsdokumenter.*
- 7. Styret tilrår, med bakgrunn i den gjennomførte prosjektinnrammingen, at prosjektet videreføres til konseptfasen.*
- 8. Styret ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Nord RHF.*

Styret i Helgelandssykehuset HF gjorde følgende vedtak i møte 28. november 2019:

- 1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospital tjenester og spesialiserte tilbud.*
- 2. Styret gir sin tilslutning til alternativ 2 a (2), dvs stort akuttisykehus i Sandnessjøen og omegn.*
- 3. DMS etableres i Brønnøysund og Mo i Rana.*
- 4. DPS strukturen ligger fast.*
- 5. Styret vurderer saken som tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektinnrammingen med underlagsdokumenter, og tilrår at prosjektet videreføres til konseptfasen. Styret legger til grunn at stort akuttisykehus dimensjoneres tilpasset økonomisk bærekraft.*
- 6. Styret ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Nord RHF.*

Protokolltilførsel 1 - stemmeforklaring Anders Ringkjøp – alternativ 3:

Jeg skulle ønsket meg en videreutvikling av dagens modell, men med oppbygging av akutt kirurgisk beredskap i Mosjøen. Dette er ikke et alternativ.

Videre et ønske om to fullverdige sykehus, med likeverdig beredskap, dette er heller ikke et alternativ.

Ut fra sakens standpunkt, så mener jeg at på lang sikt er det best for helgelendingen med et sentralt plassert sykehus, i Sandnessjøen.

Protokoll tilførsel 2 – Tone Hauge, Anja Sjøvik, Wenche Sætre Jørgensen, Dag C. L. Johansen og Anders Stokka Ringkjøp:

Mosjøen og omegn bør også være med inn i konseptfasen for vurdering av lokalisasjon for et stort akutt sykehus, med bakgrunn i kortest reisevei.

Styret i Helse Nord RHF skal behandle Helgelandssykehuset 2025 på sitt møte 18. desember 2019.

Helse- og omsorgsdepartementet fatter endelig vedtak om ny sykehusstruktur på Helgeland. Det er ikke satt konkret tidspunkt for vedtaket.

Problemstilling

Beslutningsgrunnlaget for Helgelandssykehuset 2025 vil bla. bygge på:

- Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- Helse Nords regionale utviklingsplan 2035
- Helgelandssykehusets utviklingsplan 2014
- Rapport fra ekstern ressursgruppe 2019, inkludert høringsrapport
- Samfunnsanalyse
- Bæreevneanalyse/økonomisk analyse
- Delrapporter rundt temaene:
 - Fødetilbudet
 - Psykisk helse og rus
 - Samarbeid med kommunene
 - Prehospitaltjenester
 - Distriktsmedisinske senter (DMS)
 - E-helse

I Nasjonal helse og sykehusplan (2016-2019) vises det til at Helgelandssykehuset pr. i dag har lite pasientgrunnlag ved alle sykehusene. Det legges til grunn at Helgelandssykehuset skal ha *ett stort akutt sykehus* (bredt tilbud av akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter). Spørsmålet er om det i tillegg bør være *ett lite akutt sykehus* (minimum akuttlege i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi), eventuelt om det skal være tre distriktsmedisinske senter. Et slikt stort akutt sykehus bør ha 60-80.000 innbyggere. Dette er veiledende tall. I tillegg må det tas hensyn til geografi og bosettingsmønster, tilgjengelighet til bil-, båt-, og luftambulansetjenester, samt værforhold. Helgelandssykehuset har i dag et befolkningsgrunnlag på ca. 77.000 innbyggere.

Rapport fra ekstern ressursgruppe ble levert mars 2019. Etter en samlet vurdering anbefaler ressursgruppen at det etableres ett stort sykehus. Dette anbefaler de primært etableres i Mo

i Rana, sekundært i Sandnessjøen. Videre anbefaler de at det etableres distriktsmedisinske sentre der hvor sykehus ikke blir etablert. Ressursgruppen vektlegger etablering nær det største fagmiljøet, sårbarhet knyttet til rekruttering i interimperioden, bedre muligheter for rekruttering på lang sikt pga. byens størrelse og fremtidig befolkningsutvikling. Den eksterne gruppen påpeker at ulempen med lokalisering av ett stort sykehus til Mo i Rana, er avstanden til øyene/kommunene rundt Brønnøysund, lengre transporttid for en del av pasientene og mulig pasientlekkasje.

Når det gjelder *samfunnsanalysen*, har Menon Economics utredet konsekvenser av følgende konsepter for Helgelandssykehuset:

Konsept	Stort akuttsykehus	Akuttsykehus	DMS	DMS	DMS
0-altern.	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund		
2a (1)	Mo i Rana og omegn		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn		Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund
2a (3)	Mosjøen og omegn		Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund	

0-alternativet er referansepunkt. I de konsepter som er utredet, legges det ikke opp til videreføring av 3 sykehus på Helgeland. I tillegg er det besluttet at det skal være et DMS i Brønnøysund. Problemstillingen videre er derfor hvilke tilbud som skal være for byene Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Med omegn menes inntil 20 min. fra sentrum av byen.

Menon analyserer konseptenes innvirkning på reisetider, pendling og bosetting, effekt for lokalt næringsliv, kommunal oppgaveløsning, boligmarked, infrastruktur, klima- og miljø, forskning og utdanning, samt samfunnsikkerhet og beredskap. Menon tar ikke stilling til hvilket konsept som bør være det foretrukne. Analysen ser ikke på helsemessige eller økonomiske konsekvenser. Hovedresultater av analysene framgår av drøftingskapitlet. Disse knyttes først og fremst til områder/sektorer hvor Nordland fylkeskommune har delansvar.

Økonomisk analyse / bærekraftsanalyse

I presentasjonen til Helgelandssykehusets styremøte 30. oktober 2019, fremkom at bærekraftsanalysen så langt ikke viser store forskjeller knyttet til etablering mellom de tre byene. De økonomiske analysene er på et tidligfasenivå og det er knyttet stor usikkerhet til dem på det tidspunkt saksfremlegget skrives. Analysene er også sensitive for endringer i forutsetninger. Det vil bli arbeidet videre med økonomisk bæreevne frem til vedtak skal fattes.

Drøfting

Ved beregning av konsekvenser for bosetting, flytting, pendling, sysselsetting og kommuneøkonomi gjøres det forutsetning om at DMS Mo i Rana sysselsetter 80 personer og DMS Mosjøen og Sandnessjøen sysselsetter 40 hver. Selve innholdet i de ulike DMSene er ikke avklart. Endringer i sysselsetting ved DMSene vil også kunne påvirke analysene.

Befolkningsmessige konsekvenser og sysselsetting

Totalt sett utredes det tre ulike løsninger når en ser på antall sysselsatte. Dagens situasjon med 3 sykehus gir en total sysselsetting på 1165 sysselsatte. En delt løsning med ett stort akutt sykehus og ett mindre akutt sykehus gir en total direkte sysselsetting på 1047 (en reduksjon på 10%). En løsning med ett stort akutt sykehus gir totalt 932 sysselsatte (en reduksjon på 20%).

Rapporten fra Menon utreder de ulike løsningenes konsekvenser for innbyggere og sysselsetting. Utredningen legger til grunn at:

- Mo i Rana har 518 sysselsatte. Nedlegging av sykehuset og etablering av DMS med 80 sysselsatte, gir en reduksjon på 438 sysselsatte.
- Mosjøen har 255 sysselsatte. Nedlegging sykehus og etablering av DMS med 40 sysselsatte, gir en reduksjon på 215 sysselsatte.
- Sandnessjøen har 392 sysselsatte. Nedlegging av sykehus og etablering av DMS med 40 sysselsatte, gir en reduksjon på 352 sysselsatte.

Nordland fylkeskommune har beregnet konsekvensene av bortfall av sysselsatte som følge av nedlegging av sykehus i alle tre regionsentre / regioner med bruk av pandamodellen. Pandamodellen er fylkeskommunens og Kommunal- og moderniseringsdepartementets verktøy for å beregne omstillingsutfordringer for en region. Konsekvensene, inkludert flytte- og næringslivskonsekvensene som Menon har beregnet, er vist i tabellen nedenfor.

	Statlige syssel- satte i dag	Nedgang antall syssel- satte	Panda ring- virkning-er	Panda prosent av syssel- satte	Menon nærings- liv	Menon flytting
Alstahaug kommune	695	352	-48	-9,98 %	-34 til - 18	-117 til -390
Vefsn kommune	721	215	-45	-3,63 %	-9 til - 16	-89 til -161
Rana kommune	1788	438	-83	3,93 %	-20 til - 30	-243 til -307
Sandnessjøen økonomisk region	737	352	-55	-5,63 %		
Mosjøen økonomisk region	748	215	-44	-3,12 %		
Mo i Rana økonomisk region	1918	438	-81	-3,33 %		

Videre legger utredningen til grunn følgende utfall med ett stort akuttpsykehus. Her legger en kun til grunn de utregningene Menon har gjort.

- 2a1: Stort akuttpsykehus i Mo i Rana vil gi en direkte økning på 334 sysselsatte på sykehuset og en økning på 59 i næringslivet
- 2a2: Stort akuttpsykehus i Sandnessjøen vil gi en direkte økning på 420 sysselsatte på sykehuset og en økning på 55 i næringslivet
- 2a3: Stort akuttpsykehus i Mosjøen vil gi en direkte økning på 557 sysselsatte på sykehuset og en økning på 72 i næringslivet

Med en delt løsning får er følgende utfall beskrevet i rapporten til Menon:

- 2b1: Stort akuttpsykehus Mo i Rana og akuttpsykehus i Sandnessjøen gir en total økning på 176 sysselsatte på Mo og en nedgang på 65 sysselsatte i Sandnessjøen. Mosjøen er beskrevet ovenfor.
- 2b2: Stort akuttpsykehus Sandnessjøen og akuttpsykehus i Mo i Rana gir en total økning på 307 sysselsatte i Sandnessjøen og en nedgang på 202 sysselsatte på Mo. Mosjøen er beskrevet ovenfor.

Samlet sett ser en at Alstahaug kommune får de største prosentvise sysselsettingsmessige konsekvensene dersom de mister sitt sykehus med i underkant av 10%. Rana og Vefsn får om lag lik negativ konsekvens med i overkant 3% sysselsettingsreduksjon om en legger Panda-modellen til grunn for analysen. Disse resultatene er også i tråd med hovedkonklusjonene hos Menon.

Ved å gå videre inn i bakgrunnstallene i rapporten ser en også at ønske og vilje til å flytte varierer mellom de tre lokasjonene. Hele 71% av de ansatte som Menon har intervjuet på Mo sier at blir boende på Mo dersom sykehuset legges ned. For Mosjøen er tallet 65% og Sandnessjøen 48%. Menon legger til grunn at hver ansatt har 0,8 barn og at 80% har en partner.

Tabell 1 Modellberegnete netto flyttestrømmer for de ulike bo- og arbeidsmarkedsregionene. (Kilde: Menon Economics, tabell 4-1)

	2a (1)		2a (2)		2a (3)		2b (1)		2b (2)	
	Bar n	Voksn e	Bar n	Voksn e	Bar n	Voksn e	Bar n	Voksn e	Bar n	Voksn e
Mo i Rana	24 5	434	- 11 2	-195	-91	-186	96	168	-86	-157
Mosjøen	-58	-103	-34	-72	30 6	541	-45	-90	-23	-66
Sand.sjøe n	- 14 0	-250	21 0	430	-81	-154	-47	-70	11 8	218

På flyttestrømmene ser en at Sandnessjøen vil få de største negative konsekvensene ved en nedlegging, mens Mosjøen vil få de største positive konsekvensene dersom en bygger et

stort akuttsykehus her.

Rapporten diskuterer ikke en formell omstillingsprosess, men regjeringen har satt følgende kriterier for å løse ut statlig ekstrainsats:

- *Reduksjonen i den direkte sysselsettingen i hjørnesteinsbedriften/næringen bør være meget betydelig over en 3-års periode*
- *Reduksjonen bør som hovedregel utgjøre minst 15 prosent av den totale sysselsettingen i kommunen.*
- *I absolutte tall bør nedleggelsen som et minimum utgjøre 150 personer. I helt særskilte tilfeller bør det imidlertid vurderes om en kan gå noe lavere på små og isolerte steder.*

Både Alstahaug, Vefsn og Rana vil kvalifisere til dette når en ser på antall ansatte, men ikke i prosent.

Dersom staten gjennom sine styrer i Helgelandssykehuset og Helse Nord velger å legge ned et betydelig antall arbeidsplasser vil det måtte forventes at staten også iverksetter avbøtingstiltak. Et aktuelt tiltak vil være å se på hvor stort et DMS skal være. Det vil være naturlig at Helgelandsykehuset da etablerer store sentre på de/det stedet som mister sitt sykehus. Tallene på mellom 40 og 80 sysselsatte må derfor være grunnlag for en grundig gjennomgang, der en bør ha som mål at færrest mulig pasienter får lang reisetid til behandling. Det er samtidig viktig å presisere at størrelsen til DMSene også må vurderes i forhold til pasientgrunnet for akuttsykehus.

Som nevnt ovenfor utløser ikke nedlegging av noen av sykehusene automatisk behov for en statlig finansiert omstillingsprosess av samfunnet. Imidlertid har Alstahaug også mistet flere arbeidsplasser både knyttet til nedgang i petroleumsnæringen og statlige arbeidsplasser. Det vil derfor særlig være viktig å gjøre en mer grundig analyse av Alstahaug kommunes situasjon dersom kommunen skulle miste akuttfunksjonen.

Nedlegging av sykehus vil påvirke kommuneøkonomi, blant annet gjennom redusert skatteinntekt og inntektsoverføringer. Menon finner at dette vil ramme Sandnessjøen og Mosjøen hardest.

Rekruttering

Fylkesrådet i Nordland har tidligere gitt høringsuttalelse til Utviklingsplan for Helgelandssykehuset 2025 i FR-sak 051-2015. I høringsvaret var Fylkesrådet opptatt av at det må sikres trygge og forsvarlige helsetilbud til befolkningen gjennom sterke fagmiljøer og god rekruttering.

For å sikre god rekruttering vil attraktivitet være viktig. Større og bredere fagmiljøer må antas å være mer attraktive enn mindre. For å sikre god kvalitet på tjenestene vil det være nødvendig med kompetanse, fagmiljø og volum på arbeidsoppgavene. Det er da viktig å etablere sykehus som det er attraktivt å arbeide ved – dvs. har nok nedslagsfelt til å være et stort akuttsykehus.

Et DMS er ofte et samarbeid mellom sykehus, kommuner og private. Leger fra sykehus kan ambulerer til et DMS for å utføre f.eks. elektiv (planlagt) kirurgisk virksomhet - og er da en del av et større sykehusmiljø.

Etter lokal tilhørighet er det bredden og tyngden på fagmiljøet, med tilhørende mulighet for dypere spesialisering, god faglig utvikling og lavere belastning på den enkelte spesialist, som

trekkes frem som det viktigste for rekrutteringen.

Det vil være lettere å rekruttere tilstrekkelig kompetent personell ved en én-sykehusløsning enn ved en todelt løsning, fordi størrelsen og bredden på fagmiljøet er viktig, både på grunn av de faglige mulighetene det gir, men også på grunn av redusert vaktbelastning på den enkelte.

Menon viser at de ulike konseptene for valg av sykehusstruktur på Helgeland alle gir betydelig behov for nyrekruttering. Behovet for nyrekruttering blir størst ved etablering av ett stort akuttssykehus, og større jo færre ansatte Helgelandssykehuset allerede har i den valgte byen. På grunn av naturlig avgang, viser beregninger at allerede ti år frem i tid vil de fleste stillinger ved Helgelandssykehuset være besatt av personer som ikke arbeider der i dag.

Analysene viser at de minste – og de minst sentrale – kommunene, har de største utfordringene med å rekruttere og beholde fastleger i dag. Menon skriver at «Av hensynet til kommunenes rekruttering av fastleger og annet helsepersonell virker det viktigste å være å ha et akuttssykehus så nært egen kommune som mulig, og i så stor grad at en tosykehusløsning er å foretrekke. Årsaken er at mange fastleger i distriktet opplever høy vaktbelastning på legevakt og at det er krevende å være alene på vakt i akutte situasjoner når veien til sykehuset er lang.»

Utdanning

Nordland fylkeskommune har ansvar for fire videregående skoler på Helgeland. Brønnøysund vgs, Mosjøen vgs, Sandnessjøen vgs og Polarsirkelen vgs. I tillegg til det er den privateide KVN videregående skole etablert på Nesna. Det er og slik at Norsk Havbruksakademi har en egen avdeling i Brønnøysund.

Nordland har hatt en stor reduksjon i elevtall de senere årene. I år fikk 3368 elever tilbud om skoleplass på Vg1-nivå. For 8 år siden var det nesten 500 flere elever på Vg1. Helgeland står ovenfor en stor reduksjon i antall 16-åringer fram mot 2034. Fra årskull som ligger på topp rundt 2020 og 2026 på 981 16-åringer, forventes en nedgang på ca 150 16-åringer fram mot 2034. Skolene kan ikke ha flere elevplasser enn det rekrutteringsgrunnlaget som tilfaller hver enkelt skole, og på Helgeland vil det være en utfordring allerede før man ser på eventuelle konsekvenser av endringer i sykehusstrukturen.

Alle de videregående skolene på Helgeland har Helse- og oppvekstfag. Skolene rekrutterer primært fra sin egen kommune samt fra nabokommunene.

Skole	Antall elever	Elever på Helse- og oppvekstfag	Læreplasser/lærekandidat på lokalsykehuset
Brønnøysund	351	66	
Sandnessjøen	431	63	1-3
Mosjøen	748	93	1-3
Polarsirkelen	1010	131	11

Det er i primært kommunene som har læreplasser, sykehusene med unntak av sykehuset i Mo i Rana, har få læreplasser. Helgelandssykehuset har til sammen 16 læreplasser, hvorav 8 i ambulansetjenesten og 8 som helsefagarbeidere. Nordland fylkeskommune har inngått samarbeidsavtale med Helgelandssykehuset for å styrke og systematisere arbeidet med læreplasser i helseforetaket. Avtalen er del av arbeidet med Nordlandsmodellen og en

oppfølging av fylkestingets vedtak i FT-sak 27/2019 Læreplassgaranti i Nordland.

Formidlingen av læreplass ved alle de videregående skolen på Helgeland er lavere enn resten av fylket og uavhengig av ny sykehusstruktur bør dette sees på.

Endringer i innbyggertallet vil ha mest å si for opprettholdelsen av utdanningstilbudene ved de videregående skolene på Helgeland. En ytterligere nedgang i folketallet, spesielt i Sandnessjøen, vil få konsekvenser for tilbudsviften ved den videregående skolen. Med ytterligere nedgang vil færre tilbud igangsettes, noe som igjen kan medføre rekrutteringsutfordringer til de næringene som ikke vil få tilgang på lærlinger.

Det vil ikke ha noen særskilte konsekvenser for Helse- og oppvekstfag da kommunene er de som tilbyr mesteparten av læreplassene. Behovet for helsefagarbeidere vil fortsette å øke og behovsøkningen er størst i den eldste delen av befolkningen i kommunene, og dermed den andelen av befolkningen som påvirkes minst av endringer på arbeidsmarkedet.

Nordland fylkeskommune tilbyr også fagskoletilbud innen helse, sosial og oppvekst. Utdanningene tilbys flere steder i fylket og er samlingsbaserte og nettstøttede.

Transport/kollektiv og infrastruktur

Når det gjelder ansatte-pendling antas det at denne vil begrenses over en relativt kort tidsperiode ved ny struktur. Dette både pga. behov for nyrekruttering som følge av naturlig avgang, samt at mange vil flytte. Størst pendlervillighet er det i dag mellom byene sør i regionen.

Endringer i sykehusstrukturen vil påvirke pasienters og pårørendes reiseavstand. Menons beregninger viser at en to-sykehusmodell vil gi pasienter og pårørende lavest økning i reisetid, mens for en ett-sykehusmodell vil lokalisering til Mosjøen gi lavest reisetid. Ansatte får kortest reisetid dersom det opprettes ett stort sykehus i Mo i Rana, gitt at pendlervilligheten er som i dag.

Også ressursgruppen har sett på pendling. De konkluderer med:

«Rapporten legger til grunn at lengde på arbeidsreiser ikke vil skille mellom de tre byene, ettersom de forutsetter at sykehuset i alle tre tilfeller vil lokaliseres i eller i nær tilknytning til byen, og at de ansatte med stor sannsynlighet vil bosette seg nær byen og arbeidsplassen.»

Kollektivtilbudet på Helgeland er i FT-sak 143/2017 *Fremtidig ferje – og hurtigbåtilbud i Nordland*, ilagt en føring for utvikling av fremtidig ferje – og hurtigbåtilbud i fylket. Avhengig av hvilket lokaliseringsvalg for ny sykehusstruktur på Helgeland lander på, kan det vise seg at føringene som er vedtatt i FT-saken ikke er innrettet for å ivareta reisebehovet til sykehuset i tilstrekkelig grad.

Tradisjonelt er innretningen på kollektivtrafikken på Helgeland basert på transport til/fra kommunesentre og byer som er naturlig reisemål etter hvor en har sitt bosted. Fylkeskommunen, har som eneste lovpålagte oppgave, plikt til å ivareta skoleskyssen i fylket. Skoleskyssen blir dermed premissgivende for utforming av kollektivtilbudet.

Ser en på dagens kollektivtilbud er tilbudet basert på reisemuligheter med hurtigbåt fra øyene og inn mot byene Brønnøysund og Sandnessjøen. Inn mot Sandnessjøen ivaretas dette til en viss grad også av ferje. Øvrige målpunkt for personreiser med ferje – og hurtigbåt er typisk kaier som har korrespondanse med buss. Busstilbudet ivaretar det

regionale reisetilbudet mellom byene, eller som en del av den øvrige reisekjeden.

For å forklare dagens kollektive reisetilbud på Helgeland kan det ses på som reisestrømmer. I søndre del av fylket, Trøndelagskysten til Brønnøyområdet/Vevelstad, er Brønnøysund et naturlig målpunkt. For strekningen Vevelstad til Leirfjord er Sandenssjøen målpunkt og for strekning nord til Meløy er Mo i Rana målpunkt. Nevnte inndeling gjelder først og fremst kysten.

I tillegg reises det en del mellom byene Sandenssjøen og Brønnøysund og fra Sandenssjøen/Brønnøysund til Mosjøen. Det er også en del reiser mellom Mosjøen og Mo i Rana, hvor tog har en viktig rolle. I 2016 fikk fylkesrådet utarbeidet analysen «Forbedret togtilbud for pendling på Helgeland». Det vil kunne være relevant å benytte noen av konklusjonene i denne rapporten i arbeidet med Helgelandssykehuset 2025.

Det foregår per dags dato lite, eller ingen reiser med fly mellom byene på Helgeland. Fra 01.01.2020 overtar fylkeskommunene i Norge ansvaret kjøp av regionale flyruter – de såkalte FOT-rutene. I Nordland er det i dag totalt 10 FOT-ruter. I arbeidet med å rullere FOT-rutenettet i Nordland vil det være relevant å se til vedtakene som er fattet knyttet til ny sykehusstruktur på Helgeland.

Som hovedtrekk er innretningen på kollektivtilbudet i hovedsak basert på følgende reisestrømmer; nord på Helgeland innrettet mot Mo i Rana, sør på Helgeland innrettet mot Brønnøysund og Sandenssjøen med viderekobling inn mot Mosjøen.

For kollektivtraffikkens rolle som tilrettelegger for reiser til sykehuset vil det ha konsekvenser hvis nytt akuttisyrkehus skulle bli lokalisert på Mo i Rana. En lokalisering her fordrer trolig utvidet tilbud med tog mellom Mosjøen og Mo i Rana samt flytilbud Brønnøysund - Mo i Rana.

For de andre alternativene ivaretas dette til en viss grad av dagens tilbud.

Arbeidsreiser til/fra nytt sykehus

Transport er den største kilden til klimagassutslipp og det er en målsetting å begrense transportbehov og øke bruken av klimavennlige transportformer. Mo i Rana har et ferdig etablert kollektivtilbud basert på relativ bra frekvens og flatedekning. Dagens kollektivsystem vil kunne videreutvikles og dermed være et godt miljøvennlig reisealternativ for arbeidsreiser til sykehuset i byen.

I byene Mosjøen og Sandessjøen vil det være behov for å styrke kollektivtilbudet dersom det etableres stort akuttisyrkehus her.

Sikkerhet og beredskap

Samfunnsanalysen konkluderer med at lokalisering av nytt sykehus ikke vil være av avgjørende betydning for samfunnssikkerhet og beredskap. Innenfor sykehusets virkeområde finnes det bedrifter som er underlagt storulykkeforskriften (bruker, produserer eller lager større mengder farlige kjemikalier), men det er ikke eksplisitte krav om nærhet til sykehus med akutfunksjon knyttet til denne. Ved lengre veg til sykehus må slike bedrifter tilpasse og øke egen beredskapsevne.

FylkesROS for Nordland 2019, trekker frem at risikoen knyttet til storulykkevirkosomheter har mange likhetstrekk med risikoen ved transport av farlig gods. Betydelige mengder farlig gods

transporteres på veier i Nordland, hvor de største mengdene skjer langs E6 og med Nordlandsbanen. Det foreligger ikke statistikk over mengder og type farlig gods, men ifølge DSB har mengden økt de senere år. De største farene ved landtransport av farlig gods vil være knyttet til transport gjennom byer og tettsteder.

Tilbakemeldinger fra Beredskapsavdelingen hos Fylkesmannen i Nordland bekrefter at det ikke vil være store forskjeller for sikkerhet og beredskap knyttet til lokalisering av nytt sykehus. Det påpekes imidlertid at det bør være flyplass i tilknytning til sykehuset. Dette er også påpekt av ressursgruppen og i samfunnsanalysen.

Forskning og høyere utdanning

Menon konkluderer med at for forskningsaktivitet vil det viktigste være at denne aktiviteten samles til én lokasjon og at lokaliseringen gir god kommunikasjon utad. Det å samle forskningsaktiviteten vil være mulig uansett valg av konsept.

Det er begrenset FoU aktivitet knyttet til helse på Helgeland i dag. Aktiviteten knytter seg i stor grad opp til det Nord universitet gjør knyttet til sin desentraliserte sykepleierutdanning. Ved bygging av et nytt stort akutt sykehus kan det tas initiativ til en mer offensiv tilnærming til FoU.

Menon viser til at Helgelandssykehusets evne til å utdanne helsepersonell kan påvirkes ved stor avstand mellom sykehus og studiested. Dette hvis det får konsekvenser for utdanningsinstitusjonenes evne til å rekruttere studenter. Det bør vurderes å legge til rette for at det kan gjennomføres et studieløp knyttet til nye leger og sykepleiere til Helgeland, hvor en sentral del av utdanningen skjer lokalt. Et slikt program kan gjøres i samarbeid med UiT på legeutdanning og Nord universitet knyttet til sykepleierutdanningen. Det finnes flere modeller for dette og det forutsettes at Helgelandssykehuset og Helse Nord i samarbeid finner gode løsninger.

Fylkesrådets vurdering

Ny sykehusstruktur for Helgelandssykehuset er en krevende sak for fylkesrådet og fylkestinget. Fylkesrådet har vært opptatt av å sette trygghet for pasienter og videreutvikling av Helgelandssykehuset sentralt i denne saken.

Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.

Fylkesrådet tar til etterretning at styrets vedtak forskyver tyngdepunktet for sykehuset på Helgeland i forhold til innstillingen fra administrerende direktør. Det må både Helse Nord og helseministeren merke seg.

Fylkesrådet legger styrets vedtak til grunn, og vil i tillegg understreke viktigheten av at det må være et akutt sykehus i Mo i Rana. Fylkesrådet vil samtidig be om at det ortopediske miljøet videreutvikles ved dette akutt sykehuset.

Fylkesrådet understreker samtidig viktigheten av at begge sykehus har et fødetilbud.

Fylkestinget ber om at nytt DMS vurderes i Mosjøen i arbeidet med prosjektet

Helgelandssykehuset 2025

I dag er det et sterkt og velutviklet miljø knyttet til psykiatri ved sykehuset i Mosjøen. Fylkesrådet ber om at Helse Nord videreutvikler det distriktpsykiatriske miljøet i Mosjøen. Helse Nord bør bygge opp et tungt fagmiljø knyttet til psykiatri og rus i Mosjøen. Dette må være en viktig del av prosjektet Helgelandssykehuset 2025.

Sykehusstrukturen som nå vedtas på Helgeland må være langsiktig. Det blir derfor viktig å velge en modell som er mest mulig økonomisk, sosial og miljømessig bærekraftig over tid.

Fylkestinget har i tidligere vedtak vist til at framtidig sykehusstruktur må ivareta et best mulig helsetilbud til befolkningen på Helgeland. Det er fagmyndighetene innen helseomsorgen som har de beste forutsetninger for å vurdere de helserelaterte konsekvensene knyttet til ny sykehusstruktur.

Rekruttering av helsepersonell vil bli en av de store utfordringene innen helsesektoren fremover. Etablering av attraktive fagmiljø vil være avgjørende for å lykkes med rekrutteringsutfordringene, og fylkesrådet er av den oppfatning at dette elementet bør tillegges stor vekt ved beslutning om lokaliseringssted.

Helgeland er et stort geografisk område med spredt befolkning. Geografiske forhold med fjorder og øyer langs kysten gir utfordringer knyttet til transport og reisetid. Lokalisering av sykehus og innhold i DMSene må ta hensyn til tilgjengelighet og de demografiske forhold som er i regionen.

Vedtaket som til sist skal fattes av Helse- og omsorgsdepartementet vil kunne få relativt store konsekvenser for utviklingen av regionen Helgeland. I tillegg vil Helgelandssykehuset 2025 kunne påvirke det totale helsetilbudet i Nord-Norge dersom pasientlekkasjen blir stor.

Fylkesrådet vil legge stor vekt på vurderingene fagmyndigheter gjør knyttet til valg av konsept. Som regionalpolitisk aktør, vil Nordland fylkeskommune også måtte vurdere konsekvenser for samfunnsutviklingen knyttet til de ulike konseptene. Hvilke konsekvenser de ulike konseptene vil ha for samfunnsutviklingen, vil avhenge også av hvilke avbøtende tiltak som iverksettes for å dempe negative virkninger av valgt konsept.

Fylkestinget har tidligere påpekt at avbøtende tiltak må beskrives. I de utredningene som er gjort så langt i regi av Helgelandssykehuset, har fokus på avbøtende tiltak vært begrenset. Videre utredninger som skal gjennomføres etter vedtak om ny struktur, må også synliggjøre avbøtende tiltak.

Nordland skal redusere sine klimagassutslipp. For å nå målene som er satt må det tas hensyn til klima og miljøeffekter av lokalisering. Både den eksterne ressursgruppen og samfunnsanalysen konkluderer med at lokalisering i sentrum vil være mest gunstig. Dette er også i tråd med regional politikk, samt tidligere vedtak i fylkestinget knyttet til Helgelandssykehuset 2025.

Avbøtende tiltak:

Ny sykehusstruktur vil medføre at noen mister det tilbudet de har i dag. Så snart vedtak om struktur fattes, vil det oppstå en situasjon hvor innbyggere/arbeidstakere vil vurdere egen tilpasning til en ny framtidig situasjon. Det er derfor viktig å komme raskt i gang med konkretisering av avbøtende tiltak for å begrense uheldige effekter. Fylkesrådet vil, etter at departementet har fattet sitt vedtak, gå i nærmere dialog med de som opplever størst negativ

konsekvens som følge av ny sykehusstruktur.

Ved store konsekvenser for enkeltsamfunn, forventer fylkesrådet at staten ser på muligheten for å avbøte negative virkninger gjennom å etablere annen statlig virksomhet, nye kompetansearbeidsplasser og omstilling. Fylkesrådet vil, i samarbeid med aktuelle kommuner, følge dette opp overfor statlige myndigheter.

De distriktsmedisinske sentrene vil være det viktigste avbøtende tiltaket for kommuner som mister sitt sykehus. Det forutsettes at Helgelandssykehuset i samarbeid med kommunene, arbeider for å få på plass et godt, bredt og innovativt innhold i DMSene.

Endring i sykehusstrukturen vil også få konsekvenser for fylkeskommunal virksomhet. Fylkesrådet vil bestrebe seg på, så godt som mulig, å tilrettelegge og skalere fylkeskommunale tjenester etter nye behov. Dette gjelder først og fremst tjenester knyttet til tannhelse, tilbud i videregående skole, samt fly- og kollektivtilbudet.

Konsekvenser for Nordland fylkeskommune

Ny sykehusstruktur forventes å ha økonomiske konsekvenser for Nordland fylkeskommune på lengre sikt. Evt. økte kostnader vil først og fremst knytte seg til behov for endring i/nye kollektivtilbud. Nærmere vurderinger av innretning på kollektivtilbudet og tilbudet i videregående skole, vil kunne gjøres når endelig beslutning om ny sykehusstruktur er fattet. Da endringer ligger fram i tid, forventes ikke større konsekvenser i forhold til vedtatt økonomiplan for 2018-2021.

Avhengig av hvorledes ny sykehusstruktur blir, kan det bli behov for økonomisk bidrag til omstilling.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Fylkestinget i Nordland mener det må legges avgjørende vekt på å gi befolkningen på hele Helgeland et trygt og fremtidsrettet helsetilbud når vedtak om ny sykehusstruktur skal fattes. Dette innbefatter et godt fødselstilbud og tjenester innen psykiatri og rus.
2. Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.
3. Fylkestinget legger styrets vedtak til grunn, og vil i tillegg understreke viktigheten av at det må være et akuttsykehus i Mo i Rana. Fylkesrådet vil samtidig be om at det ortopediske miljøet videreutvikles ved dette akuttsykehuset.
4. Fylkestinget ber om at det er fødetilbud ved begge sykehus.
5. Fylkestinget ber om at nytt DMS vurderes i Mosjøen i arbeidet med prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
6. Fylkestinget ber om at Helse Nord videreutvikler det distriktpsikiatriske miljøet i Mosjøen. Helse Nord bør bygge opp et tungt fagmiljø knyttet til psykiatri og rus i Mosjøen. Dette må være en viktig del av prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
7. For å gi befolkningen et nært og godt helsetilbud, er det viktig at de distriktsmedisinske sentrene gis et bredt innhold slik at mest mulig helsetjenester kan tilbys nært hjemsted. Samtidig må det sikres et tilstrekkelig pasientgrunnlag til å opprettholde akuttsykehus.
8. Rekruttering er en av de store utfordringer for helsevesenet i årene fremover. Fylkestinget understreker viktigheten av at Helse Nord har et særskilt fokus på

- rekruttering til spesialisthelsetjenesten i Helgelandssykehuset.
9. Fylkestinget ber om at Helgelandssykehuset følger opp samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune knyttet til økt antall læreplasser.
 10. Helgeland er en stor region med spredt befolkning. Dette stiller store krav til at det prehospitalt tilbudet. Tilbudet må gjennomgås, styrkes og tilpasses den nye sykehusstrukturen. Fylkestinget har tidligere tatt opp at det må etableres gode og sikre transportordninger med tilstrekkelig kapasitet for ambulansetjenester og annen pasienttransport for hele Helgeland.
 11. Fylkestinget i Nordland ber om at fylkesrådet har tett dialog med kommunene som mister sitt sykehus, og sammen med kommunene vurderer hvilke avbøtende tiltak som kan iverksettes.
 12. Nedlegging av sykehus medfører ytterligere tap av statlige kompetansearbeidsplasser i kommunene som rammes. Fylkestinget i Nordland forventer at staten har et særskilt fokus på etablering av statlige arbeidsplasser i de aktuelle kommunene. Fylkestinget ber om at fylkesrådet går i dialog med statlige myndigheter knyttet til avbøtende tiltak.

Bodø den 02.12.2019
Tomas Norvoll
fylkesrådsleder
sign

08.11.2019 Fylkesrådet

Votering i Fylkesrådet

Enstemmig

Innstilling fra Fylkesrådet

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

02.12.2019 Fylkestinget

Plan og økonomikomiteens innstilling blir lagt frem av saksordfører Beate Bø Nilsen, H:

1. Fylkestinget i Nordland mener det må det legges avgjørende vekt på å gi befolkningen på hele Helgeland et trygt og fremtidsrettet helsetilbud når vedtak om ny sykehusstruktur skal fattes. Dette innbefatter et godt fødselstilbud og tjenester innen psykiatri og rus.
2. Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.
3. Fylkestinget legger styrets vedtak til grunn, og vil i tillegg understreke viktigheten av at det må være et akutt sykehus i Mo i Rana. Fylkesrådet vil

samtidig be om at det ortopediske miljøet videreutvikles ved dette akuttsykehuset.

4. Fylkestinget ber om at det er fødetilbud ved begge sykehus.
5. Fylkestinget ber om at nytt DMS vurderes i Mosjøen i arbeidet med prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
6. Fylkestinget ber om at Helse Nord videreutvikler det distriktpsikiatriske miljøet i Mosjøen. Helse Nord bør bygge opp et tungt fagmiljø knyttet til psykiatri og rus i Mosjøen. Dette må være en viktig del av prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
7. For å gi befolkningen et nært og godt helsetilbud, er det viktig at de distriktsmedisinske sentrene gis et bredt innhold slik at mest mulig helsetjenester kan tilbys nært hjemsted. Samtidig må det sikres et tilstrekkelig pasientgrunnlag til å opprettholde akuttsykehus.
8. Rekruttering er en av de store utfordringer for helsevesenet i årene fremover. Fylkestinget understreker viktigheten av at Helse Nord har et særskilt fokus på rekruttering til spesialisthelsetjenesten i Helgelandssykehuset.
9. Fylkestinget ber om at Helgelandssykehuset følger opp samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune knyttet til økt antall læreplasser.
10. Helgeland er en stor region med spredt befolkning. Dette stiller store krav til at det prehospitale tilbudet. Tilbudet må gjennomgås, styrkes og tilpasses den nye sykehusstrukturen. Fylkestinget har tidligere tatt opp at det må etableres gode og sikre transportordninger med tilstrekkelig kapasitet for ambulansetjenester og annen pasienttransport for hele Helgeland.
11. Fylkestinget i Nordland ber om at fylkesrådet har tett dialog med kommunene som mister sitt sykehus, og sammen med kommunene vurderer hvilke avbøtende tiltak som kan iverksettes.
12. Nedlegging av sykehus medfører ytterligere tap av statlige kompetansearbeidsplasser i kommunene som rammes. Fylkestinget i Nordland forventer at staten har et særskilt fokus på etablering av statlige arbeidsplasser i de aktuelle kommunene. Fylkestinget ber om at fylkesrådet går i dialog med statlige myndigheter knyttet til avbøtende tiltak.

Dagfinn Olsen, Frp, fremmet Frps forslag fra komiteen:

1. Fylkestinget i Nordland mener det må legges avgjørende vekt på å gi befolkningen på hele Helgeland et trygt og fremtidsrettet helsetilbud når vedtak om ny sykehusstruktur skal fattes. Dette innbefatter et godt fødselstilbud og tjenester innen psykiatri og rus.
2. Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering, i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.
3. Fylkestinget støtter styrets vedtak. Dette begrunnes med at styrets anbefaling følger de faglige rådene om struktur som er fremkommet siden starten av prosessen i 2013, samt at styrets vedtak tilsvarer ressursgruppas alternative anbefaling. En modell med ett stort og ett akuttsykehus sykehus har ingen tilslutning i høringssvarene som har blitt avgitt i prosessen.
4. Fylkestinget ber Helse Nord sikre gode og forsvarlige sykehustjenester over

hele Helgeland. Dette innebærer utvikling av distriktsmedisinske sentre (DMS) der dette er hensiktsmessig for å gi desentraliserte sykehustjenester lokalt. Det er viktig for Fylkestinget at hele Helgelands befolkning sikres gode, framtidsrettede spesialisthelsetjenester.

5. For å gi befolkningen et nært og godt helsetilbud, er det viktig at de distriktsmedisinske sentrene gis et bredt innhold slik at mest mulig helsetjenester kan tilbys nært hjemsted. Samtidig må det sikres et tilstrekkelig pasientgrunnlag til å opprettholde ett stort akutt sykehus.
6. Rekruttering er en av de store utfordringer for helsevesenet i årene fremover. Fylkestinget understreker viktigheten av at Helse Nord har et særskilt fokus på rekruttering til spesialisthelsetjenesten i Helgelandssykehuset.
1. Helgelands plassering helt sør i Nordland gjør at området er ekstra sårbart i forhold til pasientlekkasje sørover til Helse Midt-Norge og sykehusene i Trøndelag. Dette er ufordelaktig i forhold til pasientgrunnlaget for hele Helse-Nord området, som allerede er det minste regionale helseforetaket i landet. Fylkestinget ber Helse Nord vurdere hvilken struktur som på best mulig måte i framtiden vil kunne demme opp for pasientlekkasje sørover fra Helgeland.
2. Fylkestinget ber om at Helgelandssykehuset følger opp samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune knyttet til økt antall lære plasser.
3. Helgeland er en stor region med spredt befolkning. Dette stiller store krav til at det prehospitale tilbudet. Tilbudet må gjennomgås, styrkes og tilpasses den nye sykehusstrukturen. Fylkestinget har tidligere tatt opp at det må etableres gode og sikre transportordninger med tilstrekkelig kapasitet for ambulansetjenester og annen pasienttransport for hele Helgeland.
4. Fylkestinget i Nordland ber om at fylkesrådet har tett dialog med kommunene som mister sitt sykehus, og sammen med kommunene vurderer hvilke avbøtende tiltak som kan iverksettes.
5. Nedlegging av sykehus medfører ytterligere tap av statlige kompetansearbeidsplasser i kommunene som rammes. Fylkestinget i Nordland forventer at staten har et særskilt fokus på etablering av statlige arbeidsplasser i de aktuelle kommunene. Fylkestinget ber om at fylkesrådet går i dialog med statlige myndigheter knyttet til avbøtende tiltak.

Votering i plenum

Frps forslag fikk 8 stemmer og falt (4Frp, 1H - Stig Tore Skogsholm, 1Ap - Knut Petter Torgersen, 2Sp - Berit Hundåla og Ove Mortensen).

Komiteinnstillinga vedtatt mot 6 stemmer (4Frp, 2Sp - Berit Hundåla og Ove Mortensen).

Vedtak

1. Fylkestinget i Nordland mener det må det legges avgjørende vekt på å gi befolkningen på hele Helgeland et trygt og fremtidsrettet helsetilbud når vedtak om ny sykehusstruktur skal fattes. Dette innbefatter et godt fødselstilbud og tjenester innen psykiatri og rus.
2. Styret i Helgelandssykehuset behandlet sak 115/2019: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling om struktur og lokalisering i møtet 28.11.2019. Flertallet vedtok modell 2a (2), stort sykehus i Sandnessjøen og omegn.
3. Fylkestinget legger styrets vedtak til grunn, og vil i tillegg understreke viktigheten av at det må være et akuttsykehus i Mo i Rana. Fylkesrådet vil samtidig be om at det ortopediske miljøet videreutvikles ved dette akuttsykehuset.
4. Fylkestinget ber om at det er fødetilbud ved begge sykehus.
5. Fylkestinget ber om at nytt DMS vurderes i Mosjøen i arbeidet med prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
6. Fylkestinget ber om at Helse Nord videreutvikler det distriktpspsykiatriske miljøet i Mosjøen. Helse Nord bør bygge opp et tungt fagmiljø knyttet til psykiatri og rus i Mosjøen. Dette må være en viktig del av prosjektet Helgelandssykehuset 2025.
7. For å gi befolkningen et nært og godt helsetilbud, er det viktig at de distriktsmedisinske sentrene gis et bredt innhold slik at mest mulig helsetjenester kan tilbys nært hjemsted. Samtidig må det sikres et tilstrekkelig pasientgrunnlag til å opprettholde akuttsykehus.
8. Rekruttering er en av de store utfordringer for helsevesenet i årene fremover. Fylkestinget understreker viktigheten av at Helse Nord har et særskilt fokus på rekruttering til spesialisthelsetjenesten i Helgelandssykehuset.
9. Fylkestinget ber om at Helgelandssykehuset følger opp samarbeidsavtalen med Nordland fylkeskommune knyttet til økt antall læreplasser.
10. Helgeland er en stor region med spredt befolkning. Dette stiller store krav til at det prehospitale tilbudet. Tilbudet må gjennomgås, styrkes og tilpasses den nye sykehusstrukturen. Fylkestinget har tidligere tatt opp at det må etableres gode og sikre transportordninger med tilstrekkelig kapasitet for ambulansetjenester og annen pasienttransport for hele Helgeland.
11. Fylkestinget i Nordland ber om at fylkesrådet har tett dialog med kommunene som mister sitt sykehus, og sammen med kommunene vurderer hvilke avbøtende tiltak som kan iverksettes.
12. Nedlegging av sykehus medfører ytterligere tap av statlige kompetansearbeidsplasser i kommunene som rammes. Fylkestinget i Nordland forventer at staten har et særskilt fokus på etablering av statlige arbeidsplasser i de aktuelle kommunene. Fylkestinget ber om at fylkesrådet går i dialog med statlige myndigheter knyttet til avbøtende tiltak.

Vedlegg

Tittel

DokID

Meld. St. 11 - Nasjonal helse- og sykehusplan	1426772
Helgelandssykehuset - Rapport fra ekstern ressursgruppe	1426773
Samfunnsanalyse Helgelandssykehuset 2025 - Menon Economics (L)(2338851)	1426774
Vurdering av økonomiske beregninger i bæreevneanalysen	1426775
Notat Bæreevneanalyser HSYK 2025	1426776
FR-sak 051/2015 Høring - Utviklingsplan 2025 - Helgelandssykehuset - høringsfrist 01.03.15	1426777
FT-sak 147/2017 Høring - Planprogram nytt Helgelandssykehus 2025	1426778
FT-sak 024/2019 Høring - Helgelandssykehuset 2025 - Rapport fra ekstern ekspertgruppe	1426779
FT-sak 114/2019 Helgelandssykehuset 2025 - innspill til samfunnsanalyse	1426780
Vedtak fra styremøte Helgelandssykehuset 28.11.2019	1443139
Vedtak fra styremøte Helgelandssykehuset 28.11.2019	1443139
20191128 Presseprotokoll, Helgelandssykehuset	1443309
20191128 Styresak 115 Helgelandssykehuset 2025 - Anbefaling om struktur og lokalisering (1)	1443310
Innspill til Ft-sak 194-19 fra Rana kommune - Fakta og argumenter for 2 sykehus på Helgeland	1443337
Innspill til FT-sak 194-19 fra UFR	1443348
Åpent brev fra Freyr AS til Fylkestinget i Nordland.TDS.1	1443736
Innspill til Ft-sak fra Alstahaug, Brønnøy og Mosjøen Næringsforening	1444690