

Møtedato: 19. juni 2024
Vår ref.:
2021/1151-339

Saksbehandler:
Jøsendal

Dato:
12.6.2024

Styresak 82-2024

Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar administrasjonens oppdatering og vurdering av status for arbeidet med organisering og struktur av Helgelandssykehuset til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF viser til foretaksmøte 27. januar 2020 hvor det er besluttet at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som leverer tjenester på to lokalisasjoner (*Strukturvedtaket*). Som følge av den krevende driftssituasjonen i Helgelandssykehuset, og de øvrige endringer som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt de siste årene, ser styret behov for å be eier om å få justert beslutningen og strukturvedtaket fra 27. januar 2020.
3. Styret i Helse Nord RHF vil anmode Helse- og omsorgsdepartementet om en justering av teksten i vedtaket som ble fattet i 2020 til følgende:
Tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på en modell med ett sykehus på to lokalisasjoner, Sandnessjøen og Mo i Rana, hvor begge er akuttisykehus. Funksjonsfordelingen mellom lokalisasjonene besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset.

Bodø, 12. juni 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Formålet med saken er å oppdatere styret om status for realiseringen av oppdraget som ble gitt i Foretaksmøtet 27. januar 2020, om struktur og organisering av Helgelandssykehuset (*Strukturvedtaket*).

I tillegg redegjør saken for driftssituasjonen i Helgelandssykehuset, og endringer som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt de siste årene, og som er relevant.

Dagens situasjon og de endringer som har funnet sted gir behov for en dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, om mulighetene for å justere *Strukturvedtaket* slik at det er et større handlingsrom for å få til en så bærekraftig løsning for Helgelandssykehuset som mulig.

Bakgrunn

Sykehusstrukturen på Helgeland har vært drøftet over veldig lang tid, og det foreligger omfattende dokumentasjon både i form av utredninger og styresaker. Vedlagt følger en oversikt over saken slik den har utviklet seg siden Helgelandssykehusets vedtak i *styresak 115-2019 Helgelandssykehuset 2025: Anbefaling om struktur og lokalisering* (styremøte i Helgelandssykehuset HF 28. november 2019) (vedlegg 1). Vedtaket i det aktuelle styremøtet konkluderte med en løsning med ett somatisk akuttisykehus lokalisert i Sandnessjøen. Saken ble fulgt opp i styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019, jf. *styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering* der Helse Nord RHF konkluderte med to somatiske akuttisykehus, et hovedsykehus i Sandnessjøen og en driftsenhet i Mo i Rana. Helse Nord RHF sitt styrevedtak fra desember 2019 er identisk med det som går fram av oppdrag i Oppdragsdokumentet i Foretaksmøtet 27. januar 2020. Dette er i etterkant omtalt som *Strukturvedtaket*.

Vedtaket har blitt fulgt opp med konseptanalyse og utarbeiding av finansieringsplan for å realisere Strukturvedtaket (se oversikt i vedlegg 1). I styremøte i Helgelandssykehuset 18. desember 2023, jf. *styresak 108-2023 Budsjett 2024*, ble finansieringsplanen vedtatt. Styret valgte imidlertid i samme møte å sette saken på vent, for å se om arbeidet med Helgelandssykehuset ville bli påvirket av Helse Nord RHF sitt overordnede arbeid med utredning av funksjons- og oppgavedeling. Oppdraget med å utrede funksjons- og oppgavedeling ble gitt til Helse Nord RHF i foretaksmøte 9. november 2022.

Utredningen av endringer i funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord RHF tar utgangspunkt i situasjonsbeskrivelsen og analyser fra Regional utviklingsplan 2023-2038, *styresak 11-2023 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* (styremøte 23. februar 2023), *styresak 29-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts- og kommunikasjonsplan* (styremøte 29. mars 2023), inkludert områder for utredning og *styresak 57-2023 Tiltak for å sikre bærekraft – mandat, involvering og områder for utredning* (styremøte 31. mai 2023).

Hovedkonklusjonen fra *styresak 11-2023* er at dagens oppgave- og funksjonsfordeling er basert på en organisering og struktur som ikke lar seg bemanne. Endret struktur og funksjonsdeling, basert på den faktiske tilgangen på kompetent personell og gitte økonomiske rammer, er derfor nødvendig. Endringene vil bidra til å sikre befolkningen på Helgeland likeverdige spesialisthelsetjenester.

Hovedkonklusjonen fra *styresak 11-2023* er at dagens oppgave- og funksjonsfordeling er basert på en organisering og struktur som ikke lar seg bemanne. Endret struktur og

funksjonsdeling, basert på den faktiske tilgangen på kompetent personell og gitte økonomiske rammer, er derfor nødvendig for å kunne levere likeverdige helsetjenester av god kvalitet framover.

Flere utredninger og analyser som har blitt gjort for å vurdere hva som vil være den mest hensiktsmessige somatiske sykehusstrukturen på Helgeland har konkludert med en tydelig anbefaling om ett somatisk sykehus på en lokalisasjon. Et godt eksempel er rapporten fra den eksterne ressursgruppen som ble overlevert 19. mars 2019¹.

Regionssykehuset og lokalsykehusenes rolle og ansvar for å sikre likeverdige helsetjenester

Likeverdige helsetjenester betyr at pasienter med samme tilstand skal motta samme behandling med forventning om samme behandlingsresultat. Den medisinske utviklingen går kontinuerlig framover, og med jevne mellomrom kommer nye behandlingsmetoder som vesentlig bedrer prognosen for pasienter med alvorlig sykdom. Innføringen av slike metoder som både kan være metodisk krevende og krevende ressursmessig skal skje regionalt gjennom regionssykehuset. Innføringen av nye metoder må mange ganger skje innenfor eksisterende økonomiske rammer. For å skape rom for nye behandlingsmetoder innenfor rammene må lavere prioriterte oppgaver enten avvikles, eller overføres til lokalsykehusene. Det må kontinuerlig vurderes regionalt om oppgaver som løses på vegne av regionen ved regionssykehuset kan overføres til regionens store akuttsykehus i Bodø eller til lokalsykehusene.

Alle lokalsykehus, også Helgelandssykehuset, må være innstilt på å ta over oppgaver som tidligere bare ble løst på regionalt nivå. Også lokalsykehusene må være forberedt på å kunne iverksette nye behandlingsmetoder innenfor eksisterende rammer. Det kan medføre at oppgaver med lavere prioritet avvikles, eller gjennom tett samarbeid overføres til kommunene eller til pasienter og pårørende for eksempel i form av hjemmeoppfølging ved bruk av teknologi.

For å sikre at befolkningen i Nord-Norge har likeverdige helsetjenester sammenlignet med resten av landet, må lokalsykehusene yte spesialisthelsetjenester i tråd med den funksjons- og oppgavedeling som besluttes. Høy kvalitet i behandlingen av de mest alvorlig syke krever robuste fagmiljø. Robuste fagmiljø bygges erfaringsmessig best opp ved å samle de faglige ressursene i større enheter, altså sentralisering. Samtidig må lokalsykehusene aktivt delta i å desentralisere det som er mulig, for eksempel gjennom bruk av ambulerende personell, desentralisering av undersøkelser (med påfølgende sentralisert analyse/vurdering), og aktiv og innovativ samhandling med kommunene. Helse Nord vil særlig peke på de gode løsningene som allerede er i drift ved de distriktsmedisinske sentrene (DMS) på Finnsnes, Storslett og i Brønnøysund.

Dagens driftssituasjon i Helgelandssykehuset

Følgende er beskrivelser fra arbeidsgruppe 1 i prosjektet *Utredning om funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord* fra november 2023.

Tilstanden for sykehusbygningene på Helgeland tilsier at det er behov for omfattende investeringer i bygningsmassen enten en velger renovering eller nybygg på en eller to

¹ <https://www.helgelandssykehuset.no/om-oss/nye-helgelandssykehuset/helgelandssykehuset-2025/endelig-rapport-fra-ekstern-ressursgruppe>

lokalisasjoner. Utfordringene med å utvikle helsetilbudet er at investeringene må skje over tid, på en måte som sikrer at foretaksgruppe både har økonomisk bæreevne, planleggings- og gjennomføringsevne, og evne til å finansiere nye bygg. En fremtidig sykehusstruktur på Helgeland som klarer å rekruttere fast ansatt personell, og ha lav andel innleid helsepersonell, vil ha lavere driftskostnader. Helgelandssykehuset har gjort overordnede resonnement om at det er mulig å redusere netto somatiske driftskostnader før avskrivning med om lag 45 millioner per år om en reduserer fra tre til to sykehus, og med 75-100 millioner per år fra tre til ett sykehus (styresak Helse Nord 137/2019). Ved begge modellene vil det oppstå besparelser knyttet til at en ikke trenger å dublere medisinsk teknisk utstyr, og høyest ved en ettsykehusmodell.

Mosjøen

Mosjøen står i interimfase med hensyn til strukturvedtak som gjelder flytting av akutt og heldøgns aktivitet fra Mosjøen til Sandnessjøen den 1. september 2024. Medisinsk avdeling Mosjøen har mangler og fravær i både legestillinger og sykepleierstillinger. Det er generelt en utfordring å få tak i LIS 2/3 stillinger. Poliklinikkene har god sykepleierdekning. Akuttmedisinsk avdeling Mosjøen er organisert med enhetene intensiv/akuttmottak, operasjon, anestesi og anestesileger. Det er per i dag få ledige stillinger, men erfaringsvis er det utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere og anestesileger. Kirurgisk avdeling Mosjøen er organisert med enhetene kirurgiske leger, kirurgisk femdagers post, dagkirurgi, kirurgisk poliklinikk, hud og øye. Det mangler to LIS 2 stillinger i Mosjøen, men på grunn av vedtak om nedleggelse av døgn- og akuttfunksjoner har man ikke ansatt nye leger ettersom man ikke kan garantere for fullføring av utdanningsløp. Avdelingen rekrutterer godt til sykepleierstillinger og alle stillinger er besatt. Dette gjelder også spesialsykepleiere innen fagområdene hud og øye, hvor en har videreutdannet egne sykepleiere. Det er faste spesialister innenfor fagområdene hud og øye, men det er små sårbare miljø. Enhetene har tilknyttet seg faste vikarer

Sandnessjøen

Medisinsk klinikk mangler flere stillinger i flere enheter, spesielt sykepleiere på sengeposter. Noen stillinger dekkes med helsefagarbeidere, men det er også et betydelig bruk av innleie. LIS2/3 er spesielt utfordrende. Overtid, innleie og merarbeid knyttes til beredskap, men også i stor grad til venteliste og elektiv aktivitet. En utfordrende LIS2/3 situasjon har ført til at avdelingens egne overleger har gått vakante LIS2-vakter. Akuttmedisinsk avdeling er organisert med enhetene intensiv, akuttmottak, operasjon, anestesi og anestesileger. Det er store utfordringer med mangel på intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og anestesileger. Det er spesielt utfordrende å rekruttere ferdig utdannende legespesialister og spesialsykepleiere. Intensivenheten har grunnet knapphet på intensivsykepleiere drevet oppgaveglidning fra intensivsykepleiere til sykepleiere gjennom flere år. Slik situasjonen er nå er det ikke mulig å utøve mer oppgaveglidning fra intensivsykepleiere til sykepleiere. Dette gjør at en ved rekruttering og utlysning av stillinger nå kun søker etter kompetanse som intensivsykepleier eller anestesisykepleier. Kirurgisk avdeling er organisert med enhetene kirurgiske leger, inkludert ØNH- og gynekologiske leger, kirurgisk sengepost, dagkirurgi, kirurgisk poliklinikk inkludert gynekologi, ØNH poliklinikk og kvinne- fødepost. I tillegg har avdelingen ansvar for fødestuen i Brønnøysund. Det har over tid vært utfordrende å rekruttere LIS 2/3 i kirurgi, men noen nye ansatte vil begynne rundt nyttår 2023-2024. Rekruttering av gynekologer har også vært vanskelig over lang tid. Det er sårbart i forhold til at det er kun en fastboende gynekolog i vakt på Helgeland, i Sandnessjøen. De øvrige fast ansatte jobber

komprimert og har friperioder på hjemstedet. Det har over tid vært utfordrende å dekke alle jordmorstillinger. Sykehuset utdanner egne gjennom ABLOKJ utdanningsstillinger, men det har ikke vært tilstrekkelig. Det er flere spesialsykepleiere under utdanning, og en vil sannsynligvis i løpet av 2024 ha de fleste stillinger dekket.

Mo i Rana

Medisinsk klinikk rapporterer å ha god tilgang på helsepersonell og dermed god rekrutteringsevne med unntak av LIS2/3. I perioder har mangel på LIS2/3 påvirket driften i avdelingen betydelig. Det er leid inn overleger for å dekke manglende LIS2/3 vakter i vaktlinjen. Mangelen på LIS2/3 har også ført til at fast ansatte overleger har blitt omprioritert fra poliklinikk til for eksempel sengepost. Dette har igjen ført til en forverring av utfordringene på ventelistene. I akuttmedisinsk klinikk er det per tid god dekning innenfor alle fagområder og det mangler ingen stillinger med unntak av anestesileger. Det mangler to overlegestillinger hvorav en er dekket opp av LIS som er konstituert i overlegestilling. Intensivheten har en dekningsgrad på 85 pst. på intensivsykepleiere. Enheten opplever generelt god rekruttering til stillinger og videreutdanninger. For tiden er det fem kandidater i videreutdanning innenfor intensiv, anestesi og operasjon. Det har over tid vært utfordrende å rekruttere LIS 2/3 i kirurgi. Rekruttering av LIS i ortopedi har også vært krevende over tid, og ingen av de seks LIS stillinger har vært besatt siden starten av 2023. For å tilpasse seg situasjonen er en LIS-stilling omgjort til overlegestilling, og to LIS 3 stillinger er omgjort til fysioterapeuter. Rekruttering av gynekologer har vært vanskelig over lang tid. Det er nylig ansatt to nye gynekologer i til sammen 1,2 årsverk i Mo i Rana, men situasjonen er fortsatt sårbar

Det tegner seg et felles bilde av utfordringene for alle de tre lokalsykehusene på Helgeland. Den største utfordringen er rekruttering av kompetent personell. Bildet er ikke konstant og det har også skjedd endringer siden denne beskrivelsen ble gjort i november 2023. Det gjelder både mellom de tre lokalisasjonene, og mellom de ulike fagområdene. Bygningsmassen i Helgelandssykehuset er mange steder uhensiktsmessig, og det er behov for relativt omfattende rehabilitering. Det er videre en stor økonomisk utfordring å ha tre driftsteder. I tillegg til utfordringer med rekruttering av personell og drift av bygninger, er det utfordrende å skulle ha oppdatert medisinsk teknisk utstyr på mange steder.

Helgelandssykehuset gikk inn i 2024 med en omstillingsutfordring på 146 mill. kroner. Etter mai måned 2024 viste resultatet et underskudd på 54,4 mill. kroner.

Lokale, regionale og nasjonale endringer de siste årene

De siste åtte til ti årene fram mot 2024 har det skjedd betydelige endringer lokalt, regionalt og nasjonalt som er relevant for hvordan man innretter spesialisthelsetjenesten på Helgeland.

I Helse Nord er det fire sykehusforetak, og i perioden fra 2020 til 2024 har den økonomiske situasjonen i alle fire sykehusforetak blitt alvorlig forverret. Alle sykehusforetakene har store driftsunderskudd. I foretaksmøte 9. november 2022 ble det vist til at Helse Nord RHF over flere år har hatt negative økonomiske resultater, og at resultatene har sammenheng med bemanningssituasjonen. Foretaksmøtet vurderte situasjonen som svært bekymringsfull og konkluderte med nødvendigheten av et større omstillingsarbeid. Helse Nord RHF ble derfor bedt om å:

1. *Sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i foretaksgruppen, med en egnet fullmactsstruktur.*
2. *Rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.*
3. *Vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar.*

Under oppstarten av Helse Nord sin oppfølging av punkt 3, ble det i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet avklart at «alt kunne sees på» og at strukturvedtaket på Helgeland ikke skulle være til hinder for å kunne se på ulike alternativer for funksjons- og oppgavedeling også der.

Veinettet som knytter sammen Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana er vesentlig forbedret, og reduserer transporttiden mellom de tre lokalisasjonene. Dette skjedde før 2020, men det har så langt ikke blitt tillagt særlig betydning. Ny flyplass i Mo i Rana vil stå ferdig i god tid før ny sykehusstruktur på Helgeland vil være realisert. Nye redningshelikopter som er mindre følsom for hardt vintervær er satt i drift, slik at sannsynligheten for evakuering og transport til egnet sykehus er ytterligere forbedret også på vinteren. De nevnte forholdene fører i sum til at utfordringene knyttet til avstand er redusert.

Det distriktsmedisinske senteret i Brønnøysund åpnet i 2022, og erfaringene med senteret er allerede gode. Befolkningen i nærområdet til Brønnøysund får tilgang til en del spesialisthelsetjenester lokalt som reduserer behovet for slike tjenester på lokalsykehusnivå. Helse Nord RHF har inngått ny avtale om kjøp av rehabiliteringstjenester, og ser et klart behov for å styrke tjenestene ut over det som var forutsatt i 2020.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen i Europa er vesentlig endret etter Russland sin invasjon i Ukraina i 2022. En mer aggressiv nabostat gjør at man på nasjonalt nivå må legge større vekt på forhold knyttet til sikkerhet og beredskap også når det planlegges endringer i spesialisthelsetjenestene.

I 2021 vedtok helseregionene felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, i tråd med FNs bærekraftsmål. Bærekraftmålene innebærer at samfunnsaktører i så stor grad som mulig bør bruke eksisterende bygg heller enn å bygge nytt. Dette taler for å legge tyngre føringer på å bruke eksisterende infrastruktur.

Faglig anbefalt løsning for Helgeland

Rapport fra ekstern ressursgruppe som ble overlevert 19. mars 2019 anbefalte at somatiske spesialisthelsetjenester på Helgeland burde bli levert ved ett sykehus på ett driftssted. Arbeidsgruppen som utredet akuttfunksjonene i utredningsarbeidet om funksjons- og oppgavedeling i 2023, anbefalte også at det på Helgeland blir etablert ett sykehus på ett driftssted. Alt som omhandlet akuttfunksjoner i utredningsarbeidet ble imidlertid tatt ut av saken etter sykehustalen 16. januar 2024 og som følge av nytt, justert oppdrag samme dato.

Styret i Helse Nord RHF vedtok i *styresak 26–2024 Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat* (styremøte 26. februar 2024) at videre håndtering av det som gjaldt Helgeland skulle følges opp i en egen sak. Administrasjonen har vurdert at det ikke er behov for nye utredninger, men har gjort en systematisk gjennomgang av de utredninger som allerede er gjennomført. Ut fra faglige kriterier understøttes tidligere anbefalinger om ett sykehus på et driftssted. Befolkningsgrunnetallet på 76 000 er i nedre område av det som er nødvendig for å etablere et såkalt 'stort akutt sykehus' (anbefalt mellom 80 000 og 100 000), de demografiske endringene med synkende antall unge og økende antall eldre gjør utfordringene med rekruttering til to lokalisasjoner særlig utfordrende.

Etablering av parallelle vaktlinjer for samme tjenester er svært kostbart, og en lite hensiktsmessig bruk av kompetanse. En 24/7 vaktordning krever i overkant av fem årsverk for å dekke hver funksjon. Et kirurgisk vakt-team består av en overlege, en LIS lege og to operasjonssykepleiere. I tillegg kommer anestesivakt, som minimum består av anestesilege og anesthesisykepleier. Et medisinsk vakt-team består av overlege, LIS lege og sykepleier. Et vakt-team innen fødselshjelp består av gynekolog, jordmor og barnepleier. Dette blir til sammen 12 funksjoner, som krever over 60 årsverk selv for å ivareta en fem-delt vaktordning. Kostnadene pr årsverk for disse yrkesgruppene vil være i størrelsesorden 1,2 til 1,5 mill. kroner årlig når vakttillegg osv. inkluderes. Det vil sannsynligvis være andre kostnader i tillegg, som tilstedeværelse av renholdspersonell og et eventuelt krav om beredskap for barnelege. Grovt regnet vil 24/7 beredskapen koste i størrelsesorden 100 mill kroner pr år pr lokalisasjon.

Flere av de nevnte funksjonene/yrkesgruppene er vanskelig å rekruttere nå, og konkurransen om kompetent arbeidskraft blir raskt tøffere i årene som kommer på grunn av de demografiske endringene. Med et økende antall eldre med et sterkt økende antall sykdommer som kan behandles, og avtakende ungdomskull, blir rekrutteringsutfordringene forutsigbart økende.

SSB har gjort tilgjengelig god statistikk over ulike tjenester og forbruksmønstre innen helse (www.ssb.no). I 2023 var det om lag 1,6 millioner kontakter mellom befolkningen i Nord-Norge og fastlege pluss legevakt. Om lag 160 000 av disse kontaktene førte til kontakt med spesialisthelsetjenesten. Av disse 160 000 var mer enn to tredjedeler polikliniske kontakter, og en knapp tredjedel innleggelser. Om lag 75% av innleggelsene til døgnbehandling i sykehus var akutte, resten elektive. I Helse Nord var det om lag 40 000 akutte innleggelser som ble håndtert i sykehusene i 2023. Dette løser i størrelsesorden 2,5% av behovet for helsetjenester i Helse Nord, hvis man tar utgangspunkt i befolkningens kontakter inn mot fastlege og legevakt.

Helgeland utgjør om lag 15% av populasjonen i Helse Nord, og håndterte i størrelsesorden 6000 akutte innleggelser innen somatikk i 2023. Det utgjør 16-17 innleggelser pr døgn. Det er et volum som håndteres greit i akuttmottaket i et middels stort sykehus. Ved å dele volumet på to sykehus vil man ha færre enn ti innleggelser pr døgn, til en årlig kostnad i størrelsesorden 100 mill. kroner. Kostnadene ved å ha tre akuttmottak med døgnkontinuerlig vaktberedskap går fram av budsjett og regnskap ved Helgelandssykehuset.

Helse Nord har tydelig gjort rede for den manglende bærekraften i dagens situasjon med drift ved tre lokalsykehus på Helgeland. Tidligere utredninger har i stor grad vært konsentrert om somatiske helsetjenester. Fagområdene psykisk helsevern (PHV) og rusbehandling (TSB) har vært mindre fokusert. I regionen går det tydelig fram at ventetidene er for lange, og det er fristbrudd som fører til svært store kostnader. I det videre arbeidet med sykehusstrukturen på Helgeland må de to fagområdene få større plass. Ved alvorlig psykisk sykdom må pasientene i dag transporteres til Nordlandssykehuset i Bodø. En styrking av tjenestene innen PHV i forbindelse med omstillingsarbeidet bør kunne lede til at Helgelandssykehuset selv kan ivareta en større andel av pasientene innen PHV og TSB. Belastningen for de mest alvorlig syke pasientene innen PHV med transport og behandling i Bodø er stor og bør reduseres.

Ett sykehus, to lokalisasjoner

Selv om man ut fra faglige vurderinger anbefaler ett sykehus på ett driftssted, er det politisk besluttet at somatiske spesialisthelsetjenester på Helgeland skal leveres gjennom en ordning med ett sykehus på to lokalisasjoner, i Sandnessjøen og Mo i Rana.

Når en løsning med ett sykehus på to lokalisasjoner skal realiseres, er det Helse Nord RHF sin oppgave å bruke det mulige handlingsrommet for å gjøre løsningen så god som mulig for pasientene. Dette handlingsrommet er etter administrasjonens vurdering unødvendig begrenset av teksten og detaljeringsgraden i Strukturvedtaket. Strukturvedtaket er formulert slik:

Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:

a) Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner:

Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).

Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.

b) Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttsykehus:

Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).

Etter administrasjonens vurdering er det uhensiktsmessig at man på sentralt nivå detaljerer funksjonsfordeling mellom to lokalisasjoner i et lokalt helseforetak. Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset vil etter administrasjonens vurdering ha bedre forutsetninger for å legge ulike funksjoner til den enkelte lokalisasjon. Det er en lang rekke aktuelle spesialisthelsetjenester som ikke er nevnt i Strukturvedtaket, som må finne sin løsning i ny struktur.

Medbestemmelse

Sak *Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 10. juni 2024. Protokollen er lagt ved saken (vedlegg 2).

Brukermedvirkning

Sak *Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, 10. juni 2024 Utklipp av protokollen er lagt ved saken (vedlegg 3).

Administrerende direktørs vurdering

Det er besluttet at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som leverer tjenester på to lokalisasjoner ('Strukturvedtaket'). Den krevende driftssituasjonen på Helgelandssykehuset og de endringer som har skjedd lokalt, regionalt og nasjonalt etter januar 2020 bør tas hensyn til når beslutningen fra 27. januar 2020 skal iverksettes. Slik detaljeringsnivået i Strukturvedtaket er formulert begrenses Helse Nord RHF's nødvendige handlingsrom til å kunne optimalisere løsningen med ett sykehus på to lokalisasjoner. Som nevnt i saksframlegget er det å holde tritt med den medisinske utviklingen gjennom innføring av nye behandlingsmetoder en dynamisk prosess som involverer alle aktørene i helsetjenesten. En lavere detaljeringsgrad i Strukturvedtaket vil øke mulighetene for nødvendig omstilling og kontinuerlig endring og forbedring.

Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset må i arbeidet med funksjonsfordeling sikre større oppmerksomhet på psykisk helsevern og rusbehandling. I tillegg må Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset rette større oppmerksomhet på hvilke oppgaver som kan løses i et samarbeid mellom kommunene og helseforetaket. Det gjelder både førstelinjen med summen av kommunale ressurser og våre prehospitale tjenester, og det gjelder pasienter som kan motta tjenester i hjemmet eller i kommunale døgninstitusjoner med støtte fra helseforetaket. Dette vil være i tråd med 'Nasjonal helse- og samhandlingsplan', som allerede er styrket økonomisk i 2024.

Et nødvendig og formålstjenlig handlingsrom vil oppstå dersom teksten i Strukturvedtaket kan endres til å være: *'Tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på en modell med ett sykehus på to lokalisasjoner, i Sandnessjøen og Mo i Rana, hvor begge er akuttisykehus. Funksjonsfordelingen mellom lokalisasjonene overlates til Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset.'*

Vedlegg:

1. Oversikt over tidligere styrevedtak
2. Drøftingsnotat fra møte med konserntillitsvalgte og -verneombud 10. juni 2024
3. Utklipp av protokoll fra møte i ekstraordinært RBU-møte 10. juni 2024

Foretak	Dato	Sak nr	Tittel	Vedtaks	Lenke	Kommentar
HSYK	28.11.2019	115/2019	Helgelandssykehuset 2025 – anbefaling om struktur og lokalisering	<p>1. Helgelandssykehuset skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospital tjenester og spesialiserte tilbud.</p> <p>2. Styret gir sin tilslutning til alternativt 2 a (2), dvs. stort akuttusykehus i Sandnessjøen og omegn.</p> <p>3. DMS etableres i Brønnøysund og Mo i Rana.</p> <p>4. DPS strukturen ligger fast.</p> <p>5. Styret vurderer saken som tilstrekkelig utredet og belyst gjennom prosjektnarrasjonen med underlagsdokumenter, og tilrår at prosjektet videreføres til konseptfasen. Styret legger til grunn at stort akuttusykehus dimensjoneres tilpasset økonomisk bærekraft.</p> <p>6. Styret ber administrerende direktør overensende saken med anbefaling til behandling i Helse Nord RHF.</p>	https://www.helgelandssykehuset.no/4ad9fc/siteassets/moter/styret/styre-saker-2019/20191128/20191128-preseprotokoll.pdf	
RHF	18.12.2019	137/2019	Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering	<p>1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktors saksframlegg og anbefaler at arbeidet med prosjekt Helgelandssykehuset 2025 gjennomføres i tråd med saksutredningen.</p> <p>2. Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:</p> <p>a) Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: akuttusykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.</p> <p>b) Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttusykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid med Nordlandssykehuset HF). c) DMS i Brønnøysund planlegges som fortsatt.</p> <p>Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.</p> <p>3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsskisse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.</p> <p>4. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatik-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.</p> <p>5. Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvaliteten.</p> <p>6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreføres med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikk. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur. j. nasjonale målsettinger.</p> <p>7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitaltjenester så raskt som mulig.</p> <p>8. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykeleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksispllassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykeleiere.</p> <p>9. For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.</p> <p>10. Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.</p>	https://www.helse-nord.no/499ff6/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2019/20191218/styresak-137-2019-helgelandssykehuset-2025-struktur-og-lokalisering.pdf	
FTM HOD	27.01.2020	3	Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering	Foretaksrådet slutter seg til Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.	https://www.regjeringen.no/contentassets/1ac1f8313d6545c8a327ab0a83cd9f7/protokoll-foretaksraadet-i-helse-nord-rhf-27-januar-2020-helgelandssykehuset.pdf	
FTM RHF-HSYK	05.02.2020	4/2020	Oppdragsdokument 2020 Helgelandssykehuset HF	Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene samt styrke forskning, kompetanseutvikling og utdanning.	https://www.helse-nord.no/499f8a/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/foretaksraadet/2020/20200205/20200205-foretaksraadet-helgelandssykehuset-hf-innkalling-med-saksdokumenter.pdf	
RHF	26.02.2020	18/2020	Nye Helgelandssykehuset – konseptfase, styringsdokument – utkast til informasjon og innspill	<p>1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om arbeidet med mandat og styringsdokument for konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset til orientering. Styret ber adm. direktør sørge for at ledelsen i Helgelandssykehuset HF allerede nå involverer ledelsen og ansatte i alle tre nåværende enheter i arbeidet med nye Helgelandssykehuset.</p> <p>2. Styret ber adm. direktør om å legge frem sak om endringer av vedtektene til Helgelandssykehuset HF i styremøte 25. mars 2020.</p> <p>3. Styret ber adm. direktør videre om å følge opp det videre arbeidet med nye Helgelandssykehuset i tett samarbeid med ledelsen i Helgelandssykehuset HF. I den forbindelse presiserer styret at den samiske befolkningens interesser må ivaretas gjennom representasjon i prosjektet så tidlig som mulig.</p>	https://www.helse-nord.no/499fc0/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2020/20200226/styresak-18-2020-nye-helgelandssykehuset-konseptfase-styringsdokument-utkast-til-informasjon-og-innspill.pdf	
RHF	25.03.2020	34/2020	Endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter ad hovedkontor, informasjon	<p>1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter §31 til orientering.</p> <p>2. Styret støtter adm. direktørs vurdering om å sette denne endringen og ber om å få lagt frem styresaken om endring av helseforetakets vedtekter, når konseptfasen gjennomført og endelig lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet.</p>	https://www.helse-nord.no/499fc0/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2020/20200325/styresak-34-2020-endring-i-helgelandssykehuset-hf-vedtekter-ad-hovedkontor-informasjon.pdf	
RHF	30.09.2020	116/2020	Nye Helgelandssykehuset – konseptfase step 0 styringsdokument	<p>1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til styringsdokumentet for konseptfase – step 0 for prosjekt Nye Helgelandssykehuset, med følgende forslag til endringer som fremkom under behandling av saken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedtakspunktene i protokoll fra foretaksraadet i Helse Nord RHF 27. januar 2020 skal gjenspeiles i effektivitetene • Alternativer for tomtvalg må tydeliggjøres. • Operasjonalisering av vedtakspunkt 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksraadet i Helse Nord RHF 27. januar 2020 • Konkretisering av begrepene i protokoll fra foretaksraadet i Helse Nord RHF 27. januar 2020 om ledelse, hovedkontor og hovedsykehus • Klargøre hvordan Helse Nord RHF's rolle "rett-på" skal ivaretas, både faglig og prosessuelt • Innspillene fra KTV/KVO som fremgår av saken. <p>2. Styret ber adm. direktør legge frem en orientering i neste styremøte om hvordan innspillene i vedtakspunkt 1 er innarbeidet i styringsdokumentet, herunder en orientering om kommunikasjonsplanen.</p> <p>3. Styret ber om at del-leveranser som skal vedtas av styret i Helse Nord RHF, legges frem som egne styresaker underveis i prosessen.</p> <p>4. Styret forutsetter at styringsdokumentet oppdateres før beslutning om overgang til step 1, og legges frem til drøfting med KTV/KVO i forkant av styrebehandling i Helse Nord RHF.</p> <p>5. Styret forutsetter at det videre arbeid gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i Helgelandssykehuset HF.</p> <p>6. Styret ber styreleder og adm. direktør ha en tett dialog med styreleder og adm. direktør i Helgelandssykehuset HF i det videre arbeidet med Nye Helgelandssykehuset.</p>	https://www.helse-nord.no/499fd3/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2020/20200930/styresak-116-2020-nye-helgelandssykehuset-konseptfase-step-0-styringsdokument.pdf	
RHF	28.10.2020	137/2020	Nye Helgelandssykehuset – konseptfase step 0 styringsdokument, oppfølging av styresak 116-2020	Styret slutter seg til presiseringene i styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset – fase 0, og vedtar dette.	https://www.helse-nord.no/499f55/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2020/20201028/styresak-137-2020-nye-helgelandssykehuset-konseptfase-step-0-styringsdokument.pdf	
RHF	16.12.2020	164/2020	Nye Helgelandssykehuset – Risikoanalyse og forutsetningsnotat	<p>1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til vurderingene i punkt 2–13 i risiko- og sårbarhetsanalysen for konseptfasens step 0.</p> <p>2. Styret forutsetter at risikokoruserende tiltak gjennomføres i tråd med plan, og at status legges frem i tilsynsrapporteringen for prosjektet.</p> <p>3. Styret vektlegger at medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten ivaretas på et god måte.</p> <p>4. Styret tar forutsetningsnotatet for faglig strategisk utviklingsplan og økonomisk bærekraft til orientering.</p> <p>5. Styret tar forutsetningsnotatet for tomteutredningen til orientering.</p>	https://www.helse-nord.no/499b10/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2020/20201216/styresak-164-2020-nye-helgelandssykehuset-risikoanalyse-og-forutsetningsnotat.pdf	
RHF	28.04.2021	46/2021	Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning og videre prosess	<p>1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn til orientering.</p> <p>2. Styret stiller seg bak beslutningen til styret i Helgelandssykehuset HF og at rapporten sendes på innspillrunde til kommuner, fylkeskommune, sektormyndigheter og andre interessenter.</p>	https://www.helse-nord.no/499fd4/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20211204/styresak-46-2021-nye-helgelandssykehuset-tomteutredning-og-videre-prosess.pdf	
RHF	25.08.2021	103/2021	Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsklargring og avgrensning	Styresaken ble utsett til styremøte 29. september 2021 for å imøtekomme ansattvalgenes ønske om å drøfte saken regionalt før den behandles av styret i Helse Nord RHF.	https://www.helse-nord.no/499fc6/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20211208/styresak-103-2021-nye-helgelandssykehuset-foeringer-begrepsklargring-og-avgrensning.pdf	
RHF	29.09.2021	109/2021	Nye Helgelandssykehuset – føringer, begrepsklargring og avgrensning	<p>1. Styret i Helse Nord RHF viser til det helhetlige saksgrunnlaget, og gir sin tilslutning til presiseringene av begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse.</p> <p>2. Styret forventer at en tydelig fremdriftsplan for å etablere hovedkontor og ledelse i hovedsykehuset inngår i Helgelandssykehusets oppdaterte styringsdokument.</p> <p>3. Styret ber adm. direktør legge frem oppdatert styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset, konseptfase, i løpet av høsten 2021.</p> <p>4. Styret anfrøyer at nye funksjoner som hovedregel skal legges til hovedsykehuset, men forutsetter at en helhetlig vurdering der faglig hensyn og hensynet til rekruttering og stabilisering vektlegges.</p> <p>5. Styret forutsetter at det gjøres grundige vurderinger om hvordan myndighetenes krav om stedlig ledelse i helseforetak skal ivaretas.</p>	https://www.helse-nord.no/499fe7/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20211209/styresak-109-2021-nye-helgelandssykehuset-foeringer-begrepsklargring-og-avgrensning.pdf	
RHF	29.09.2021	110/2021	Nye Helgelandssykehuset – bærekraft, faglig strategisk utviklingsplan og tomtvalg	<p>1. Styret godkjenner at Helgelandssykehusets bærekraftanalyse, med de vurderinger som fremkommer i denne styresaken, innarbeides i oppdatert styringsdokument.</p> <p>2. Styret ber om at faglig strategisk utviklingsplan, med de vurderinger som fremkommer i denne styresaken, legges til grunn for videre arbeid med Nye Helgelandssykehuset og at planen utvikles og oppdateres gjennom kommende faser i prosjektet.</p> <p>3. Styret ber om at varselkåret resultatkrav for Helgelandssykehuset innarbeides i budsjett 2022.</p> <p>4. Styret ber om at Helgelandssykehusets oppgraderingsbehov innarbeides i henhold til Helse Nord RHF's delstrategi for eiendom.</p> <p>5. Styret ber om å bli innkalt til styremøte for å kunne ta en endelig beslutning om Tolvåsen skal med som tomtalternativ når dokumentgjennomgangen foreligger.</p> <p>6. Styret forutsetter at medvirkning fra foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og brukere ivaretas i konseptfasens step 1.</p>	https://www.helse-nord.no/499fe3/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20211210/styresak-110-2021-nye-helgelandssykehuset-barekraft-faglig-strategisk-utviklingsplan-og-tomtvalg.pdf	
RHF	27.10.2021	129/2021	Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning	<p>1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om dokumentgjennomgang og alle mottatte innspill vedvarende tomt nr 17 (Tolvåsen) til etterretning.</p> <p>2. Styret ber adm. direktør sikre at Helgelandssykehuset inkluderer et tredje tomtalternativ i Sandnessjøen og omegn i konseptfasens step 1.</p> <p>3. Styret ber om at beslutningsunderlag oppdateres med et scenarior for effekten av forventet fremtidig næringsutvikling, og endring i samferdselsmønstre.</p>	https://www.helse-nord.no/499ff8/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20211210/styresak-129-2021-nye-helgelandssykehuset-tomteutredning.pdf	
HSYK	06.12.2021	101/2021	Nye Helgelandssykehuset – Styringsdokument konseptfasen step 1	Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasens step 1.		

RHF	15.12.2021	165/2021	Nye HelgelandsSykehuset – konseptfase, styringsdokument, oppfølging av styresak 109-2021 og 110-2021	1. Styret i Helse Nord RHF legger til grunn HelgelandsSykehusets beslutning om at tomt nr. 2 (Kvernåsen, Sandnessjøen) tas med videre som et tredje tomtalternativ. 2. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1 med de endringer som kom frem under behandling av saken, herunder: - Vurdering av å samlokalisere tilbudet for psykisk helse og rus, somatikk og kommunehelsetjeneste i Mosjøen, - Prosjessplan for etablering av hovedkontor og ledelse tilføres pkt. 8.2 ved ferdigstillelse, innen mars 2022. 3. Styret i Helse Nord RHF presiserer viktigheten av å ivareta alle ansatte og å raske som mulig i interimsfasen avklare hvilke grupper av ansatte som med stor grad av sikkerhet blir eller ikke blir berørt av strukturvedtaket av 27. januar 2020. 4. Styret ber om at plan for interimfasen legges frem i tertialrapport nr. 1-2022. 5. Styret ber adm. direktør følge opp gjennomføring av vedtektsendringer vedrørende hovedkontor, jf. styresak 34-2020.	https://www.helse-nord.no/499f6a/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/202111512/styresak-165-2021-nye-helgelandsSykehuset-konseptfase-styringsdokument.pdf
RHF	02.02.2022	6/2022	HelgelandsSykehuset HF, flytting av hovedkontor – endring av vedtekter	1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner å endre HelgelandsSykehuset HF's vedtekter § 3, første ledd fra: HelgelandsSykehuset HF har sitt hovedkontor i Rana kommune til: HelgelandsSykehuset HF har sitt hovedkontor i Alstahaug kommune 2. Medtektsendringen vedtas i foretaksrådet (2. februar 2022).	https://www.helse-nord.no/49a014/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2022/20220202/styresak-06-2022-helgelandsSykehuset-HF-flytting-av-hovedkontor-endring-av-vedtekter.pdf
HSYK	22.02.2022	10/2022	Felles anskaffelse CT- portefølje HelgelandsSykehuset/Helse Nord	1. Styret vedtar utlysning av 2 stk. CT med spesifikasjoner slik den radiologiske arbeidsgruppen foreslår (til Mo i Rana og Sandnessjøen). Estimert investeringsramme på 32 millioner NOK inkl. mva. 2. CT til Mosjøen utlyses som opsjon. 3. Finansieringen innarbeides i budsjett 2023 (budsjettperioden 2023 – 2026).	https://www.helgelandsSykehuset.no/4929d8/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220222/20220222-pressesprotokoll.pdf
HSYK	22.02.2022	11/2022	Nye HelgelandsSykehuset – Orientering om oppdateringer i styringsdokumentet for konseptfasen steg 1	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF tar oppdateringene i styringsdokumentet for konseptfasen steg 1 til orientering.	https://www.helgelandsSykehuset.no/4929d8/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220222/20220222-pressesprotokoll.pdf
HSYK	22.02.2022	12/2022	Nye HelgelandsSykehuset – Utvikling av målierarki og definering av indikatorer og vektning knyttet til konseptfasen del 1 Nye HSYK	a) Styret vedtar forutsetningsnotat hovedprogram som grunnlag for utvikling av løsningsalternativer. b) Styret vedtar måleindikatorer og vektning for evaluering og rangering av løsningsalternativ i tråd med vedlagte notat.	
RHF	24.03.2022	41/2022	Nye HelgelandsSykehuset – status	Styret i Helse Nord RHF tok informasjonen om status for Nye HelgelandsSykehuset til orientering.	https://www.helse-nord.no/49a011/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2022/20220324/styresak-41-2022-nye-helgelandsSykehuset-status.pdf
HSYK	26.04.2022	44/2022	Nye HelgelandsSykehuset – Justert styringsdokument	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF godkjenner oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 1, herunder forsert framdriftsplan. 2. Styret opprettholder midlet om å nå frist for lånesøknad medio desember 2022. 3. Styret er bevisst risikobillett knyttet til justert framdriftsplan, og understreker betydningen av kvalitet i beslutningsunderlagene samt gode medvirknings- og beslutningsprosesser.	https://www.helgelandsSykehuset.no/499016/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220426/20220426-pressesprotokoll.pdf
RHF	27.04.2022	48/2022	Nye HelgelandsSykehuset – styringsdokument konseptfase steg 1	1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner oppdatert styringsdokument for Nye HelgelandsSykehuset, konseptfase del 2. 2. Styret forutsetter at det videre arbeid med konseptfasen skjer i nært samarbeid og drøftes med tillitsvalgte, verneetjenesten og brukerorganisasjoner i HelgelandsSykehuset HF og på konsernnivå.	https://www.helse-nord.no/49a004/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2022/20220427/styresak-48-2022-nye-helgelandsSykehuset-styringsdokument-konseptfase-steg-1.pdf
HSYK	25.05.2022	53/2022	Nye HelgelandsSykehuset – prognose konseptfasen steg 1 og steg 2	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF tar redekjøringen til orientering. 2. Styret vil fatte et eventuelt budsjettvedtak for konseptfasen steg 2 ved styrebehandling av styringsdokument for konseptfasen steg 2, ultimo august 2022.	https://www.helgelandsSykehuset.no/49a3b3/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220525/20220525-styresak-53-nye-helgelandsSykehuset-prognose-konseptfasen-steg-1-og-steg-2.pdf
HSYK	21.06.2022	64/2022	Nye HelgelandsSykehuset – statusrapport	Styret i HelgelandsSykehuset HF tar saken til orientering	https://www.helgelandsSykehuset.no/49d645/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220621/20220621-styresak-64-nye-helgelandsSykehuset-statusrapport.pdf
HSYK	23.08.2022	72/2022	Nye HelgelandsSykehuset – B3A-beslutning: Valg av hovedalternativ	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF slutter seg til vurderingene og konklusjonene i Konseptrapport steg 1 for Nye HelgelandsSykehuset (vedlegg 1). Styret ønsker for videre prosess, at konklusjonene i Konseptrapport steg 1 tydeliggjøres. 2. Styret i HelgelandsSykehuset vedtar alternativ 3 som hovedalternativ: • Nybygg, oppgradering og omstrukturering av dagens bygg på eksisterende sykehusområde i Sandnessjøen • Tilbygg, oppgradering og omstrukturering av dagens somatiske sykehusbygg i Mo i Rana • Oppgradering og omstrukturering av dagens somatiske sykehusbygg i Mosjøen 3. Styret ber administrasjonen om å videreutvikle hovedalternativet med mål om å komme innenfor rammen av økonomisk bæreevne, samtidig som en ivaretar føringene i styringsdokumentet. 4. Styret ber administrasjonen om å arbeide videre med bæreevneanalysen med den hensikt å vise muligheter for å forbedre foretakets finansielle bæreevne. 5. Styret tar rapporten «Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen, Delrapport 1» til etterretning. 6. Styret i HelgelandsSykehuset ber adm. dir. om snarlig å legge frem en plan for hvilke tilbud som skal gis i Mosjøen.	https://www.helgelandsSykehuset.no/4a3707/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220823/20220823-styresak-72-nye-helgelandsSykehuset-nye-helgelandsSykehuset-b3a-beslutning-valg-av-hovedalternativ.pdf
HSYK	23.08.2022	73/2022	Nye HelgelandsSykehuset – Oppdatering av styringsdokument for konseptfasen steg 2	1. Styret slutter seg til forslag til oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 2 slik det foreligger i vedlegg 1 i saken. Styret presiserer at oppdatert dokumentet må forelegges styret på nytt for endelig vedtak etter at dokumentet har vært behandlet i styret Helse Nord RHF. 2. Styret ber om å få saken opp på nytt etter at styret i Helse Nord RHF har fattet vedtak vedrørende valg av hovedalternativ. 3. Styret ber administrasjonen forsette arbeidet med å forberede steg 2, gjennom planlegging og forberedelse av aktiviteter og tiltak som er uavhengige av hvilket hovedalternativ som blir vedtatt. 4. Prosjektets øvre økonomiske ramme totalt for konseptfasen steg 2 ligger fast, også dersom lånesøknad må utsettes til 2023.	https://www.helgelandsSykehuset.no/4a36ef/siteassets/moter/styret/styresaker-2022/20220823/20220823-styresak-73-oppdatert-styringsdokument-konseptfasen-steg-2.pdf
RHF	28.09.2022	127/2022	Nye HelgelandsSykehuset – konseptfase del 1	1. Styret i Helse Nord RHF tar på nåværende tidspunkt ikke stilling til Nye HelgelandsSykehusets rapport om konseptfase steg 1. 2. Styret ber HelgelandsSykehuset HF stille videre utredning av byggeprosjektet Nye HelgelandsSykehuset i bero, men fortsette arbeidet med organisasjonsutvikling og faglig innhold i henhold til strukturvedtaket. 3. Styret ber adm. direktør komme tilbake til styret med et forslag som sikrer bærekraft og videre implementering av strukturvedtaket. 4. Styret ber adm. direktør ta med seg øvrige innspill som fremkom i saken i det videre arbeidet.	https://www.helse-nord.no/49a005/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2022/20220928/styresak-127-2022-nye-helgelandsSykehuset-konseptfase-del-1.pdf
HSYK	01.10.2022	okt 2022		Vedtatt om å sette Nye HelgelandsSykehuset i bero (Styremøte i Helse Nord) – foretaksmøte	
HSYK	26.10.2022	90/2022	Strategisk utviklingsplan 2023 – 2038	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF vedtar Strategisk utviklingsplan 2023 – 2038 for HelgelandsSykehuset.	https://www.helse-nord.no/499f6a/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2021/20213006/styresak-90-2021-vedlegg-04-faglig-strategisk-utviklingsplan.pdf https://www.regjeringen.no/contentassets/b1e847c943e4db0a3ba694fb94491e/protokoll-foretaksmote-helse-nord-rtf-9-november-2022.pdf
FTM HOD	09.11.2022	3	Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft	Helse Nord RHF bes om å: - sørge for robuste styrings- og rapporteringssystemer i alle ledd i helseforetaksgruppen, med en egnet fulmaktsstruktur - rapportere månedlig på konkrete tiltak som skal bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling - vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgaveveling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge foransvar på lang sikt	
RHF	23.11.2022	165/2022	Nye HelgelandsSykehuset – konseptfaserapport del 1- klargjøring av styrevedtak i Helse Nord RHF	Saken trekkes fra saklisten av administrasjonen	
HSYK	13.12.2022	108/2022	Ambulansestasjon Mosjøen	Saken trekkes	
HSYK	22.02.2023	9/2023	Fremtidig tilbud i Mosjøen	1. Styret i HelgelandsSykehuset mener det er viktig å legge til rette for at personell og kompetanse som i dag finnes ved HelgelandsSykehuset Mosjøen fortsatt skal bli i HelgelandsSykehuset. Dette er med å danne grunnlaget for robuste fagmiljø på tvers i hele HelgelandsSykehuset og støtter opp under fremtidig rekruttering og utdanning av helsepersonell til foretaket. 2. Styret i HelgelandsSykehuset vedtar at dagn- og akuttbidrag flyttes fra HelgelandsSykehuset Mosjøen til HelgelandsSykehuset Sandnessjøen. Styret viser til vedtak i Helse Nord styresak 127-2022 «Nye HelgelandsSykehuset – konseptrapport del 1» og ber om at tilbudet i Mosjøen videreutvikles som beskrevet i denne foreliggende saken. Styret ber adm. dir. følge opp fremdriftsplan og plan for omstillingsprosesser som beskrevet i denne saken. Styret ber om å få seg forelagt status i saken når tidspunkt for flytting er avklart, inkludert bemanningssmessige forhold. 3. Styret ber adm. dir. sikre at den estimerte gevinstrealiseringen som er beskrevet i saken følges opp. 4. Videre arbeid med saken sees i sammenheng med vedtak i sak 10-2022 og sak 11-2023 og videre behandling i Helse Nord RHF. 5. Verneombud, tillitsvalgte og brukere skal involveres i prosessen og det skal sikres god medvirkning. 6. HelgelandsSykehuset trenger alle ansatte i Mosjøen og de skal ivaretas på en god måte. Styret ber administrerende direktør prioritere å gå i dialog med alle direkte involverte i Mosjøen. Administrerende direktør har fulmakt til å forhandle frem avtaler herunder arbeidsvilkår og transportløsninger med berørte fagforeninger.	https://www.helgelandsSykehuset.no/492345/siteassets/moter/styret/styresaker-2023/20230222/20230222-pressesprotokoll.pdf
HSYK	22.02.2023	10/2023	Renovering og oppgradering for økt egenhet ved HelgelandsSykehuset Sandnessjøen	1. Styret i HelgelandsSykehuset vedtar det fremlagte forslaget til renovering og oppgradering ved HelgelandsSykehuset Sandnessjøen slik det er beskrevet i saken, med en ramme på 85 mill. kroner. 2. Styret i HelgelandsSykehuset ber adm. dir. sende saken til Helse Nord RHF for videre behandling jf. konsensbestemmelser for investeringer.	
HSYK	23.02.2023	11/2023	Ambulansestasjon Mosjøen – plassering og finansiering	1. Styret i HelgelandsSykehuset vedtar at anskaffelse av nye arealer til ambulansetjenesten i Mosjøen gjøres ved å bygge om og bygge ut eksisterende bygningsmasse ved HelgelandsSykehuset Mosjøen. Øvre kostnadsgranse settes til 20. mill. kroner. 2. Styret i HelgelandsSykehuset ber adm. dir. sende saken til Helse Nord RHF for videre behandling jf. konsensbestemmelser for investeringer. 3. Styret i HelgelandsSykehuset ber adm. dir. ivareta dialog med Vefsn kommune i forhold til etablering av kompetansesenteret.	
HSYK	24.04.2023	38/2023	Innsjall til plan 2024-2027, inkludert nullering investeringsplan – Oppdatert bærekraftsanalyse	1. Styret i HelgelandsSykehuset HF vedtar denne saken som styrets innsjall til plan- og budsjettarbeidet 2024-2027. 2. Styret i HelgelandsSykehuset HF ber om økt investeringsramme på 85,0 mill.kr. forbindelse med overføring av all akutt- og døgnavkømbet fra Mosjøen til Sandnessjøen. 3. Styret ber Helse Nord å borte trukket på 4,5 mill.kr. for HelgelandsSykehuset i inntektsmodellen for somatikk på grunn av for høyt politisk forbruk. 4. Styret i HelgelandsSykehuset HF ber om økt investeringsramme på 30,0 mill.kr. i fra 2025 og til og med 2027 på grunn av større etterslep av investeringer i MTU og bygg. 5. Styret i HelgelandsSykehuset HF ber om styrking av basisramme på 10 mill.kr. årlig til driftsmessig vedlikehold, en styrking på 4,0 mill.kr. til utdanning av spesialsykepleiere og 2,0 mill.kr. til medisinstudenter.	https://www.helgelandsSykehuset.no/497cd1/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20230424/20230424-styresak-38-innsjall-til-plan-2024-2027-inkl-barekraft.pdf

RHF	26.04.2023	42/2023	Helgelandssykehuset HF – plan for sikring av bygningsmasse i Sandnessjøen, oppfølging av styresak 127-2022 og 190-2022/9	1.Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om plan for sikring av bygningsmasse ved sykehuset i Sandnessjøen til orientering 2.Styret ber adm. direktør følge opp anmodning om å frigjøre midler til påkrevd vedlikehold i sykehuset i Sandnessjøen i 2023/2024. 3.Styret ber om å få saken tilbake i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan 2024-2027, investeringsplan 2024-2031, i juni 2023.	https://www.helse-nord.no/499f4f/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20230426/styresak-42-2023-helgelandssykehuset-hf--plan-for-sikring-av-bygningsmasse-i-sandnessjoen-oppfolging-av-styresak-127-2022-og-190-2022-9.pdf
RHF	26.04.2023	49/2023/5	Ambulansesasjon Mosjøen – rehabilitering og utvidelse	Framlagte saker tas til orientering.	https://www.helse-nord.no/499f4f/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20230426/styresak-49-2023-5-ambulansesasjon-mosjoen--rehabilitering-og-utvidelse.pdf
HSYK	19.06.2023	58/2023	Utviklingsprogram styresak 9-10-11 - statusrapportering	Styret i Helgelandssykehuset tar statusrapporten fra Utviklingsprogram styresak 9, 10 og 11 til orientering.	https://www.helgelandssykehuset.no/49d273/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20230619/20230619-styresak-58-utviklingsprogram-styresak-9-10-og-11--statusrapportering.pdf
RHF	30.08.2023	96/2023	Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen - vedlikeholdsinvesteringer	Styret i Helse Nord RHF godkjenner iverksettning av et samlet omfang av planlagt nødvendig vedlikehold i Helgelandssykehuset Sandnessjøen på 85 mill. kroner. Hvorav anslagsvis 60 mill. kroner balanseres.	https://www.helse-nord.no/4a65d0/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2023/20230830/styresak-096-2023-helgelandssykehuset-hf-sandnessjoen--vedlikeholdsinvesteringer.pdf
HSYK	20.09.2023	76/2023	Oppdatert tiltaksplan	1. Helgelandssykehusets resultatavvik pr. august viser bedring på foretaksnivå, men driften i klinikkene i somatisk viser at det er store negative avvik og at trenden ikke er så positiv som budsjettforutsetningene for 2023 krever. Styret ber administrasjonen om å følge opp klinikkene i somatisk med forsterket innsats fremover. 2. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til etterretning og ber administrasjonen snarest mulig verketsette tiltakene i planen og kvalitetsrettske de tiltenkte økonomiske besparelsene. 3. Styret ber om at anbefalingene fra Helse Nord internerisjvn Jf. Helgelandssykehusets styresak 47-2023 blir fulgt opp i tråd med planen. 4. Styret ber om månedlig rapportering av status tiltak gjennom virksomhetsrapporten. 5. Styret ber om at benchmark rapporten fra 2020 blir oppdatert med tall for perioden 2020-2023. 6. Styret ber om en nærmere vurdering av mulige strukturelle tiltak i styremøtet i oktober.	https://www.helgelandssykehuset.no/4a6daf/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20230920/20230920-presseprotokoll.pdf
HSYK	24.10.2023	87/2023	Budsjettpremiss 2024	1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremiss 2024 til etterretning. 2. Styret ber om at det i den endelige budsjettsaken legges frem en risikovertet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene. 3. Styret ber administrasjon gå i dialog med Helse Nord om resultatkravet i 2024 budsjettet.	https://www.helgelandssykehuset.no/4a65d0/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20231024/20231024-styresak-87-budsjettpremiss-2024-innk-vedlegg-1.pdf
HSYK	27.11.2023	97/2023	Ambulansesasjon Mosjøen	Styret i Helgelandssykehuset HF ber administrasjon komme tilbake med saken.	https://www.helgelandssykehuset.no/4ad1ee/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20231127/20231127-styresak-097-ambulansesasjon-mosjoen.pdf
HSYK	29.11.2023			AD beslutning om å sette juridisk emstilling i bero, styret orientert	Hvor legger informasjon om dette?
HSYK	18.12.2023	108/2023	Budsjett 2024	1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord RHF's regionale styringsmål og krav i Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2023 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2024. 2. Styret vedtar budsjett 2024 i balanse med revidert tiltaksplan for 91,1 mill.kr. Styret ber administrerende direktør forsette dialogen med Helse Nord RHF om resultatkravet basert på de økonomiske utfordringene. 3. Styret er tilfreds med innføring av system for virksomhetsstyring med det mål at tiltaksplanen øker i henhold til vedtatt risikovertet tiltaksplan for 2024. Dette gjelder særlig tiltak for å redusere behovet for- og sammensetningen av bemanning. 4. Styret ber om at fulmaktstruktur vurderes og tilpasses gjennomføringen av tiltaksarbeidet. 5. Styret vedtar investeringsplanen som fremlagt i saken, men ber om at prosjektet som kan bli påvirket av strukturarbeidet i Helse Nord, settes på vent. 6. Styret ber om at administrerende direktør kommer tilbake til styret, med endelig behandling av Budsjett 2024, etter at avklaringer med Helse Nord er gjennomført.	https://www.helgelandssykehuset.no/4a6f61/siteassets/motedokumenter/styret/styresaker-2023/20231218/20231218-styresak-108-budsjett-2024-ny.pdf
RHF	09.01.2024	2/2024	Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat om helhetlig plan for funksjons og oppgavedeling	Saken ble trukket fra sakslisten	https://www.helse-nord.no/48841ba/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2024/20240109/ekstraordinart-styremote-09012024--innkalling-og-saksdokumenter.pdf
RHF	28.02.2024	26/2024	Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat	1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til en bred høring av Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat og arbeidsgrupperapportene innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten, i perioden 1. mars til 25. april 2024. 2. Styret i Helse Nord RHF oppfordrer helseforetakene til å levere styrebehandlende høringssvar etter interne prosesser hvor det er sikret god involvering av brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten. Helseforetakene anmodes om å gjøre nødvendige risikourderinger inkl. ROS-analyser der det foreslås endringer i funksjons- og oppgavedeling. 3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør sende foreslåtte tiltak for diagnostiske funksjoner på intern høringsprosess i helseforetakene, for deretter å starte arbeidet med tiltak på dette området tidlig i 2024. 4. Styret ber adm. direktør legge til rette for at det i høringen særskilt vurderes følgende: a. De foreslåtte tiltakene innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. b. Andre forslag til tiltak i funksjons- og oppgavedeling innenfor områdene psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, ut over de som er foreslått i saken. c. Helse Nord RHF har et særskilt ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen og ber om tilbakemelding på om foreslåtte endringer tar tilstrekkelig høyde for dette. d. Om kommuner og helseforetak i et partnerskap ønsker å gå sammen om å prøve ut noen av utviklingsområdene innenfor samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som beskrevet i kapittel 7.5 i planen. e. Om kommuner og/eller helseforetak ser mulige prosjekter for partnerskap med mål om bedre samarbeid som kan bidra til økt bærekraft i vår felles helsetjeneste. 5. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å legge frem rapport om Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord til beslutning den 19. juni 2024. 6. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør, uavhengig av høringen, iverksette ytterligere tiltak for å sikre bærekraft. Så langt er følgende områder identifisert for gjennomgang: • høyspesialiserte funksjoner i somatikk. • bemanning innenfor administrative og kliniske enheter • Høste ut mulige effekter på innkjøpsområdet Styret ber om å bli løpende orientert.	https://www.helse-nord.no/4926c1/siteassets/dokumenter-og-blokker/styret/styremoter/styremoter-2024/20240228/styresak-26-2024-tiltak-for-a-sikre-barekraft-i-helse-nord--horingsnotat.pdf

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2021/1151-333

Saksbehandler:
Anne-Lise Kjellvik

Dato:
10.06.2024

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 og AML kap. 8 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	10. juni 2024
Møtested:	Helse Nord RHF lokaler i Bodø/Teams møte

Tilstede

Ann-Mari Jensen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jensen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Marit Lind	administrerende direktør
Ola Jøsendal	viseadministrerende direktør
Fredrik Sund	spesialrådgiver
Ann Elisabeth Rødvei	foretaksadvokat
Erik Arne Hansen	økonomidirektør
Geir Tollåli	fagdirektør
Anne-Lise Kjellvik	seniorrådgiver/protokollfører
Lisa Frønning Carlsen	rådgiver/protokollfører

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Helgelandssykehuset HF – fremtidig struktur

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

1. Arbeidsgivers anførte følgende:

Ola Jøsendal innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet og utkast til styresak, slik det ble sendt ut den 3. juni 2024.

2. KTV/KVO anførte følgende, med kort svar i møtet fra arbeidsgiver

Berømmer administrasjonen for at man nå foreslår en formell henvendelse til eier om endring av strukturvedtak og støtter at strukturvedtaket er svært detaljert i forhold til funksjonsfordeling.

- Etterspør betydning av akuttsykehus og at det tydeliggjøres i styresaken.
 - Arbeidsgivers svar er at akuttsykehus betyr 24/7 beredskap innen generell kirurgi, indremedisin og fødselshjelp.
- Ved forespørsel om endring bør både lokalisasjon og funksjon vurderes. Det kommenteres at saken i stor grad er bygget med argumenter for at det beste vil være å bygge ett sykehus på en lokasjon – Dersom Helse Nord mener det er det beste, hvorfor er det ikke det som anbefales? Bekymring for om dette betyr at man ser for seg bygging av et mellomstort og et lite sykehus, risikerer at det lille bygges videre ned over tid. Viktig å ikke bygge sykehus som ikke er bærekraftig. Enkelte KTV framholder at det burde vært sykehus på alle tre lokasjonene jfr. protokolltilførsel fra 2017, men støtter strukturvedtaket.
 - Arbeidsgivers svar er at de to akuttsykehusene vil ha marginale forskjeller, vanskelig å definere et hovedsykehus.
- Saken må si noe om prosess og inkludere navn på lokalisasjonene det pekes på.
- Det pekes på høringsinnspill fra Helgeland om at situasjonsbeskrivelsen som er lagt til grunn ikke stemmer lengre.
- Uttrykkes bekymring for fremtiden i Mosjøen og påpekes at det ikke er merkelig at det er rekrutteringsutfordringene i Sandnessjøen gitt den usikre situasjonen som er og har vært over tid i Helgelandssykehuset.
- I forhold til prehospital tjeneste er videreutdanning av ambulansarbeidere og utdanningsløsninger som sørger for kompetanseløft svært viktig og bør i større grad adresseres i saken.
- Det bør komme tydeligere frem i saken et større fokus på rekruttering, partnerstillinger og lav pendlervilje i regionen.
 - Arbeidsgivers svar er at dette inngår i vurderingene som gjøres.
- Prosessen som foreslås oppleves ryddig, men det er behov for å avklare lokalisering for å redusere usikkerhet blant ansatte.
- Oppdatert datagrunnlag og ansattes involvering er viktig. Arbeidsgiver må få med de ansatte på veien videre for å unngå støy og usikkerhet.

Tilsvare fra arbeidsgiver

- I saken vil det bli tatt inn en vurdering av hvordan spesialisthelsetjenester skal ytes i et område uten lokalsykehus, jfr Brønnøysund.
- Prehospitaltjenester må tilpasses endelig struktur, og om nødvendig styrkes.
- Fagområdene psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering vil behandles mer inngående.
- Samhandling med kommunene vil prioriteres.
- Arbeidet med god tilrettelegging for pasientreiser vil prioriteres.

Bodø, den 10. juni 2024

Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.

Marit Lind Helse Nord RHF	Ola Jøsendal Helse Nord RHF	Anita Mentzoni-Einarsen Helse Nord RHF
Ann-Mari Jenssen YS Helse	Baard Einar Martinsen SAN	Kari B. Sandnes LO Stat
Sissel Alterskjær UNIO	Martin Øien Jenssen Akademikerne	Jeanette Mikalsen Konsernverneombud

Protokolltilførsel fra konsernverneombud (KVO)

Konsernverneombudet ytrer stor bekymring ved at det nok en gang skal vurderes omorganisering av sykehusene på Helgeland. Regionen har over år vært preget av omstilling og endringsforslagene har vært avløst av det ene etter det andre. Dette skaper utrygge arbeidsplasser og er en enorm merbelastning for de ansatte. KVO stiller seg også spørrende til gjennomføringsevnen og hva som er realistisk å få til med tanke på økonomi og samfunnsutviklingen? Enhver form for tillit til endring svekkes når forslag justeres og gjennomføringen uteblir. Det forventes derfor at Helse Nord RHF setter seg godt inn i forventningene til de ansatte og at forslag til endring tar utgangspunkt i tidsriktig datagrunnlag. Konsernverneombudet oppfordrer også til å se sammenhengen mellom forsvarlige arbeidsmiljø, kvalitet og pasientsikkerhet.

Protokolltilførsel fra konserntillitsvalgte (KTV)

KTV mener saken må inkludere en redegjørelse av det følgende:

- Konkret hvilke lokalisasjoner som skal vurderes. Dersom Administrerende direktør mener de aktuelle lokalisasjoner er de samme som i det opprinnelige strukturvedtaket må dette stå i dokumentet.
- En avklaring av hva man i denne saken mener er definisjonen på et akuttsykehus. KTV mener at akutt kirurgisk beredskap er en forutsetning i et akuttsykehus.
- Avklaring om bærekraft, evne til rekruttering/stabilisering.
- Avklaring på om begrepet "hovedsykehus" nå er ute av saken.
- Fremtidige tilbud i Mosjøen (inkludert DPS) og rehabilitering i Sandnessjøen.
- Situasjonsforståelsen er skrevet som et øyeblikksbilde fra i fjor høst og er ikke nødvendigvis gjenkjennbar på nåværende tidspunkt. Den bør oppdateres.
- Hvordan prosessen og samhandling skal legges opp i det videre arbeidet.

Det må avklares hvordan SANO HF påvirkes av fremtidig struktur.

KTV forutsetter at medvirkning og medbestemmelse og drøftinger ivaretas i det videre arbeidet. KTV viser til protokoll fra drøftingsmøte den 17. Desember 2019.

KTV støtter for øvrig protokolltilførsel fra KVO.

Vedlegg: Utklipp av protokoll fra ekstraordinært RBU-møte 10. juni 2024

RBU-sak 58-2024 Helgelandssykehuset HF - fremtidig struktur

Vedtak:

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar administrasjonens oppdatering og vurdering av status for arbeidet med organisering og struktur av Helgelandssykehuset HF til orientering.