

Helgelandssykehuset

Dato: 11.12.2024

Saksb: Mona Vik

Telefon:

Saknr:2022/1307-146

Deres ref:

Høringssvar fra Vefsn kommune - Funksjons og oppgavefordeling ved Helgelandssykehuset

Vedlagt følger høringssvar fra Vefsn kommune i kommunestyresak 171/24 **Funksjons og oppgavefordeling ved Helgelandssykehuset.**

Vedtak:

Vedlagt høringssvar med vedlegg fra Vefsn kommune godkjennes og sendes til Helgelandssykehuset HF.

Begrunnelse for vedtaket:

Helgelandssykehuset HF har bedt kommunene på Helgeland om å komme med høringssvar på deres forslag til løsning på funksjons- og oppgavefordeling internt og mellom sykehusene. Svarfrist er 12. desember 2024. Alle innspill vil bli publisert på Helgelandssykehuset hjemmesider, der informasjon omkring denne prosessen er samlet.

Behandling:

Innstilling fra administrasjon eller forrige behandling

Vedlagt høringssvar med vedlegg fra Vefsn kommune godkjennes og sendes til Helgelandssykehuset HF.

Begrunnelse for vedtaket:

Helgelandssykehuset HF har bedt kommunene på Helgeland om å komme med høringssvar på deres forslag til løsning på funksjons- og oppgavefordeling internt og mellom sykehusene. Svarfrist er 12. desember 2024. Alle innspill vil bli publisert på Helgelandssykehuset hjemmesider, der informasjon omkring denne prosessen er samlet.

Votering

Votering startet: 11.12.2024 13:50:43 og avsluttet: 11.12.2024 13:51:29

Forslaget er enstemmig vedtatt

Stemte for partier: AP (9 stemmer), H (8 stemmer), FrP (5 stemmer), SP (3 stemmer), R (2 stemmer), SV (1 stemme), VTP (1 stemme)

Stemte for personer: Anita Sommerset (AP), Geir Myrflott (AP), Kjartan Zahl (AP), Rune

Finsås Einrem (AP), Rune Krutå (AP), Sigrid Sørdal (AP), Tone Moby Røreng (AP), Trond Brattbakk (AP), Wenche Solli (AP), Eirik Heggli (FrP), Eirin Horrigmoe (FrP), Hanne Dyveke Søttar (FrP), Knut Johan Forsmo (FrP), Laila Heimland Vesterbukt (FrP), Alexander Zakarias Langvatn (H), Hans Christian Digermul (H), Irene Thorvaldsen (H), Jørn Clausen (H), Malin Lynghaug (H), Pål Leknes Hanssen (H), Solveig Fjelldal (H), Vidar Iversen (H), Markus Gard Moen Ljøkjell (R), Torbjørn Os (R), Kine Mosheim-Lysfjord (SP), Roar Seljevoll (SP), Sverre Kulstad (SP), Anita Jensen (SV), Trine Synnøve Drevland (VTP)

Med hilsen

Mona Vik
Formannskapssekretær

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og er derfor ikke signert

Vedlegg:

Versjon 9 101224 Høringsinnspill funksjonsfordeling Hsyk._
2023 06 04 Innspill til Helse Nord RHF - Økonomiske besparelser ved fremtidige
tjenestetilbud i Mosjøen

Høringsinnspill:

Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Vefsn kommune

Dato: 11.12.2024

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

1. Forsvarlig kvalitet i behandlingen av den enkelte pasient

Hvordan vurderes kvaliteten på behandlingen av pasientene ved forslaget?

Innspill:

Vefsn kommune kan ikke akseptere den merbelastning som lengre reisevei gir for pasienter fra vår region. Vi kan ikke se at høringsforslaget gir befolkningen et bedre helsetilbud gjennom økt kvalitet på tjenestene og økt pasientsikkerhet. Slik situasjonen er i dag har befolkningen fra vår region allerede en stor belastning med lang reisevei til behandling i spesialisthelsetjenesten, både lokalt og vider til region- og sentralsykehus.

Vedtaket fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 3. juli 2024 og foretaksmøte 30. august 2024 sier at det skal være to akutfunksjoner ved Sandnessjøen og Mo i Rana. Helgelandssykehuset HF har tolket vedtakene at dette innbefatter flytting av **alle somatiske** akutt- og **døgnfunksjoner** fra Mosjøen. Vi mener at dette ikke harmonerer med at det fortsatt skal være en bærekraftig spesialisthelsetjenestetilbud ved sykehuset i Mosjøen. Det skal ifølge protokollen fra foretaksmøte Helse Nord RHF gis nødvendig handlingsrom for å kunne sikre en bærekraftig drift. Hvis alle døgnfunksjoner flyttes fra Mosjøen, vil dette føre til enda større utfordringer gjeldende økonomi- og personell situasjonen. Hvis foretaket beholder dagens løsning ved at medisinsk sengepost, urologi og 5-dagers posten beholdes i Mosjøen vil foretaket tvert imot kunne opprettholde de høyspesialiserte fagmiljøene, god økonomisk styring og ikke minst ivareta pasientenes interesser. Dette ved at pasientene ikke skal vente unødvendig lenge på nødvendig helsehjelp. **Hensynet til pasientene, herunder eldre skrøpelige pasienter og kronikere som utgjør et stort volum av pasientgruppene må hensyntas på en mye bedre måte enn det høringen nå beskriver.**

Forslag til funksjonsfordelingen understøtter på ingen måte intensjonene i nasjonal-helse og samhandlingsplan. I foretaksmøte Helse Nord RHF 3.7.2024 vises det til at det i det opprinnelige vedtaket ikke ga regionen nødvendig handlingsrom til å

sikre bærekraftig drift. Vi mener at ved å beholde alle døgnfunksjoner i Mosjøen vil dette bidra til bærekraftig drift ved at vi beholder personell og lokalitetene utnyttes blant annet for å redusere ventelistepasienter og sist men ikke minst, gi helsetjenester i nærheten av der pasientene og pårørende bor. Å fjerne vaktgående personell vil utgjøre en minimal besparelse.

I nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2026 pekes det på at noen av de største utfordringene for vår felles helsetjeneste er for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester. Vefsn, Hattfjelldal og Grane får ikke likeverdige helsetilbud som regionen for øvrig. Særsilt bemerkes spesielt det forhold at befolkningen på Sør-Helgeland fratas muligheten til å motta akuttmedisinsk behandling ved sykehuset i Mosjøen.

Befolkningen på Sør-Helgeland har i tillegg den lengste og til dels mest krevende reisevei til region- og sentralsykehus i helseregionen.

Vi mener at både strukturvedtak og funksjonsfordelingsforslaget gir forringet kvalitet på svært mange områder. Det er utfordrende å få øye på kvalitetsforbedringer i behandlingen av den enkelte pasient.

Videre bemerkes det at vedtak som er fattet, både i Helse Nord og Helgelandssykehuset ikke har en tilfredsstillende ROS analyse som grunnlag for vedtak.

Pasientsikkerhet

Det vises i høringen til at Helgelandssykehuset i samarbeid med kommunene i Helsefelleskapet Helgeland har startet det regionale kvalitetsforbedrings-prosjektet «Trygg akuttmedisin». Prosjektet har som mål å kvalitetssikre pasientbehandlingen og spare verdifull tid for tre vanlige, tidskritiske akuttmedisinske tilstandene: hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og blodforgiftning (sepsis). Det vises videre til at opplæring av personell har startet og at det vil bidra til bedre samhandling mellom nivåene. Det er positivt at prosjektet skal føre til bedre samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, **men det må ikke levne noen tvil om at det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for den medisinske behandlingen og tidlig oppstart.**

Trygg akuttmedisin vil på ingen måte erstatte dagens tilbud som gis på akutt/intensiv avdeling. **Ambulansepersonell er trent til å gi livreddende førstehjelp, men mange tilstander krever rask behandling innenfor et tidskritisk vindu og noen tidskritiske hendelser krever umiddelbar stabilisering før pasienter kan sendes videre til behandling på akuttsykehus for å sikre best mulig utfall.** Når det gjelder hjerteinfarkt, hjerneslag og sepsis vil det bli et betydelig dårligere tilbud for pasientene i Vefsn, Grane og Hattfjelldal

Akutt hjertesykdom

Flere tilstander krever full behandling og ofte avanserte prosedyrer som må utføres på sykehus.

Det er mange hjertelidelser som krever ulik behandling. Å skulle sende denne pasientgruppen i en ambulanse med økt reisetid bidrar til økt risiko for senskader og funksjonssvikt.

Hjerneslag:

Akutt behandling kan startes i ambulansen, men pasienten trenger rask tilgang til spesialiserte sykehusressurser for videre behandling som trombolyse og noen ganger kirurgi/trombektomi. Når det gjelder hjerneslag vil forslaget som nå foreligger være en veldig stor nedskalering av dagens tilbud og en katastrofe satt i system.

Tidsvindu for trombolyse er 4.5 timer og trombektomi er 6 timer. Det blir en stor risiko for pasienter med lang reiserute eks. fra Hattfjelldal med forslaget som nå ligger ute, og hvis ikke dagens tilbud opprettholdes i Mosjøen vil etter hvert pasienter fra Mosjøen få markant dårligere tilbud. Det kan ikke presiseres nok at tilbud om en slagalarm er ikke et godt nok tilbud. Røntgenavdelingen og slagteamet er et meget godt drillet team som presterer innen svært korte frister, nettopp for å redde pasientene fra varig skade. Økonomisk så vil kostandene være små ved å ha en radiograf i hjemmевakt, som kan rykke ut på kun hjerneslag sammenlignet med kostandene av hva et hjerneslag som ikke har fått behandling i tide koster i etterbehandling sykehus og kommune. De menneskelige kostandene kan vanskelig settes en pris på.

Henviser videre til pkt. 6.

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

Hvordan vurderes beredskapsnivået ved Helgelandssykehuset i forhold til deres ansvar og oppgaver?

Innspill:

- Vår region avspises med så godt som ingen medisinsk beredskap, selv med det befolkningsgrunnlaget som foreligger. I tillegg er det større industribedrifter og en E6 som går gjennom regionen.
- For framtiden vil uvær og ustabile værforhold grunnet klimaendringer få enda større betydning og her er beredskapen i Mosjøen viktig.
- Se videre våre kommentarer i pkt. 6.

3. Forsvarlig totalbelastning på personell

Arbeidsbelastningen på personellet ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

- Lav rekrutteringsevne gir merbelastning til de faste ansatte. Hvis dagens struktur hadde blitt opprettholdt, ville det vært de to største byene som hadde hatt best rekrutteringsevne.

- I høringsforslaget forutsettes det at helsepersonell som i dag jobber i sykehuset i Mosjøen vil måtte pendle. Dette vil i beste fall gi en merbelastning med ca. 2 timer økt reisevei pr. dag under alle værforhold. Og dette er en økt arbeidsbelastning for personellet.
 - Ambulansepersonell vil få økt belastning med flere timer i bil enn det som er situasjonen i dag. Dette gir en økt arbeidsbelastning for denne gruppen. I dag blir pasientene sendt mellom sykehusene og vi ser at faren for dette vil øke.
 - Av alle sykehusene i Helgelandssykehuset driftes sykehuset i Mosjøen best ut fra økonomiske målinger. Særlig er utgifter til bruk av vikarbyrå mindre i Mosjøen.
 - Kommunen forutsetter at beregninger i forhold til risiko på dette området er gjort, slik at de forelagte forslag er forsvarlig og at de ansatte blir ivaretatt på en god måte.
-

4. Forsvarlig bruk av bygg og utstyr

Bruk av bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset?

Innspill:

I høringsforslaget og mandatet til Helgelandssykehuset presiseres det at arbeidet med funksjonsfordeling skal baseres på eksisterende bygningsmasse, med minst mulig behov for investeringer og nyanskaffelser og at arealer som eies av Helgelandssykehuset skal utnyttes maksimalt.

Eksisterende bygg og utstyr ved Helgelandssykehuset Mosjøen må beholdes siden Mosjøen og omegn har mange pasienter i sitt nedslagsfelt. Dagens utstyr og bruk av bygg må ses opp imot nåværende og fremtidig behov og volum.

Bygningsmassen i Mosjøen framstår som best av de 3 sykehusene. I Mosjøen er det fungerende lokaler som er tilpasset bruken, lokalene er i rimelig god stand og fremstår som innbydende for brukerne av tjenesten. Lokalteter ved de 2 andre sykehusene er i dag for små til å klare forventet kapasitetsøkning og vil medføre utbygging.

I Mosjøen er det også fungerende operasjonsstuer. Innkjøp til oppgradering av nye pendler er allerede gjennomført og de ligger pr. i dag til oppbevaring i kjelleren ved sykehuset i Mosjøen.

Bruk av bygningsmassen ved sykehusene i Sandnessjøen og i Mo for å ivareta en økt pasientmasse, framstår som lite realistisk, forsvarlig og lite gjennomtenkt uten større utbygginger med de merkostnader dette vil innebære.

Det må tenkes på effektive pasientsløyer som gir best mulig samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten. Da må radiologisk avdeling og laboratoriet som et minimum opprettholdes 24/7 for å sikre mindre belastning, forsinkelser og reisetid til pasientene.

Ved framtidig nybygg av sykehus på Sør- og Midt Helgeland bør dette plasseres slik at det muliggjør sammensmeltning av helsepersonell fra sykehusene i Mosjøen og Sandnessjøen.

5. Forsvarlig økonomi

Økonomisk drift ved Helgelandssykehuset?

I kommunens møter med ledere i Helgelandssykehuset har det blitt presisert at økonomi ikke er en del av dette oppdraget. Likevel er dette presisert i høringsforslaget og i vedtak i styret i Helgelandssykehuset.

Mosjøen har vært nedleggingstruet i mange år nå, og har derfor gjennomført tiltak og har i stor grad vært opptatt av samordning internt i sykehuset (bl.a. eneste lokasjon med felles leder for intensiv og akuttmottak og felles leder for dagkirurgi og poliklinikker for hud/øye/kir/uro/plastikk). Mosjøen har gjennom mange år hatt god aktivitet, drevet godt økonomisk, hatt godt arbeidsmiljø og ikke minst rekruttert godt.

HSYK har fastsatt en bemanningsnorm pr. seng. Dersom det flyttes døgnenger fra Mosjøen vil man trenge tilsvarende årsverk om sengene står i Sandnessjøen eller på Mo, med andre ord ingen besparelse, bare dårligere tilbud for pasientene knyttet til Vefsn og omegn. Det kan kanskje spares noe på vaktgående personell, men økt antall senger kan kreve flere på vakt i Sandnessjøen og på Mo. Nedlegging av døgnfunksjoner i Mosjøen medfører tap av sårt tiltrengt helsepersonell og vil medføre ytterligere behov for innleie i Sandnessjøen og på Mo.

Selv med dagens struktur (3 akuttsykehus) med høy tetthet av sykehus, er Helgeland den regionen i landet som reiser mest både internt i foretaket, men også ut av foretaket. Dette har store økonomiske konsekvenser for Helgelandssykehuset, samt uheldige konsekvenser for pasientene. En av årsakene til dette er funksjonsdelingen og plasseringen av funksjonene i regionen. Med nedleggelse av Mosjøen, som ligger med en sentral plassering på Helgeland, vil den totale reisebelastningen internt i foretaket øke. Årsaken er at en tar bort den lokasjonen som i størst grad reduserer den totale reisebelastningen for alle innbyggerne i regionen.

De tiltakene som settes inn ved en endring av strukturen ved å ta ned aktiviteten og avbøtende tiltak som f.eks. flere ambulanser, økte reisekostnader, tilpasninger i eksisterende bygg for håndtering av pasienter fra Vefsna-regionen, vil med stor sannsynlighet ende med ingen økonomisk besparelse for helseforetaket. Dette er også påpekt fra Vefsn kommune tidligere. Utredninger som allerede er gjort over år viser nettopp at besparelsen på Helgeland ligger i å endre strukturen på Helgeland til ett akuttsykehus, ikke til to. Situasjonen blir forverret med lokaliseringen av to akuttsykehus som nå er vedtatt.

I høringsforslaget nevnes bærekraft som et viktig element. Fremtidens utfordringer vil i stor grad være å klare å rekruttere og beholde helsepersonell og i dette høringsforslaget vil resultatet bli det motsatte. Mange av de ansatte i Mosjøen vil gå til andre stillinger eller forlate regionen. I tillegg vil det oppstå færre utdanningssteder for sykepleiere og leger. Dette vil også ha en økonomiske konsekvens.

Det skal også nevnes at Deloitte i sin gjennomgang av besparelser med nedleggelse av Mosjøen poengterer at beløpet er beheftet med en betydelig usikkerhet. Dette kommer også frem av langtidsbudsjettet til HSYK, som selv med nedleggelse av Mosjøen ikke vil klare å levere resultatkravet som er stilt. Det er i dag ikke gjort en analyse av de økonomiske konsekvenser realiseringen av vedtaket og det forutsettes nå at dette blir gjort.

Vedvarende dårlige regnskapsresultat vil gi dårligere helsetilbud for befolkningen på Helgeland og dette vedtaket vil være med å forsterke dette. En lengre reisevei for befolkningen til et helsetilbud som ikke er bedre enn i dag, vil ikke gi besparelse. Økt pendling for personalet og manglende vilje til dette kan også gi økte kostnader.

Transportkostnader for Helgelandssykehuset vil øke betraktelig.

6. Fritekst

Innledning

Verken pasientsikkerhet eller hvordan den akuttmedisinske beredskapen skal ivaretas er ROS-analysert på en tilfredsstillende måte. Dette må være et absolutt krav før akutfunksjoner vedtas flyttet og tiltakene må gjøre kjent for å trygge befolkningen.

«Styrene i helseforetak og regionalt helseforetak har etter helseforetaksloven § 28 første ledd: *«ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet.»*

Styrenes ansvar etter helseforetaksloven § 28 innbefatter herunder å sørge for at foretaksmøtet har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag. Det påligger derfor styrene å sørge for at tilfredsstillende risiko- og sårbarhetsanalyser foreligger der det er påkrevd etter forskriften.

Kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren gjelder virksomhet som er pålagt internkontrollplikt etter blant annet helsetilsynsloven § 5 og spesialisthelsetjenesten § 2-1a tredje ledd; se forskriftens § 2. Det innebærer at både helseforetak og regionalt helseforetak er omfattet, jf. at spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd lyder:

«Det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som det eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade, og innretter sitt tjenestetilbud i samsvar med vilkårene i andre ledd.»

Etter forskrift om ledelse og kvalitetssikring i helse- og omsorgssektoren § 6 skal derfor helseforetak og regionale helseforetak blant annet:

«d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten

e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt»

Risiko- og sårbarhetsanalyser er et viktig verktøy i den forbindelse; se Helsedirektoratets Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet. I veilederen heter det blant annet:

«Systematisk oversikt over risikoområder og områder med fare for mangelfull etterlevelse eller behov for forbedringer, forutsetter systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater.

En risikoanalyse har som formål å identifisere risiko som kan medføre dårligere kvalitet eller pasient- og brukersikkerhet i virksomheten. Det kan være risiko i den eksisterende virksomheten eller risiko som oppstår i forbindelse med planlagte endringer.»

Vefsn kommune ser med stor bekymring på den risiko og merbelastning innbyggerne i vår region nå blir utsatt for. Alle som bor i området, vil ha økt risiko for at egen helse ikke blir godt nok ivaretatt og utsettes for økt belastning med transport.

Det er viktig for oss å understreke at så lenge det ikke ble et vedtak om ett større felles sykehus på Helgeland, med plassering nært geografisk sentrum på Helgeland, vil det beste helsetilbudet for Vefsn sin befolkning være å opprettholde dagens struktur. Det eksisterende ville vært det beste også for de som jobber i primærhelsetjenesten.

I flg. Nasjonal helse og omsorgsplan skal tilbud gis til befolkningen så nært som mulig der man bor og det skal være likeverdige tjenester. Vefsn kommune kan ikke se at dette forslaget gir forbedringer på området.

Høringsforslaget raserer gode fagmiljøer, noe som vil være svært negativt i tider der det stadig blir større utfordringer med å skaffe tilstrekkelig helsepersonell. Leger i spesialisering og mindre praksisplasser vil gi ytterlige dårlige vilkår for nye studenter i vår region.

Med dette forslaget øker også faren for at pasienter søker seg til andre behandlingssteder utenfor Helgelandsregionen.

6.1 Utfordringer med foreliggende forslag til funksjonsfordeling:

I det følgende vil vi kommentere de ulike funksjonene som i høringsforslaget foreslås fjernet fra Helgelandssykehuset Mosjøen

Funksjoner som er foreslått fjernet fra Hsyk Mosjøen	Vefsn kommunes kommentarer
• Alle somatiske akutt- og døgnfunksjoner overføres fra Mosjøen.	- Økt risiko for liv og helse – større fare for lengre responstid. - Manglende akuttberedskap og ikke mulighet for stabilisering ved for eksempel ulykker i trafikken og industrien, naturkatastrofer - Lang reisevei for innbyggerne, særlig vil dette gå utover kronikere og den eldre befolkning, som i utgangspunktet er de som bruker sykehuset mest. - Økt utfordringer ved «vær og vind», med påfølgende stengte veier vil være et problem. Helgelandsbrua kan være en flaskehals, det samme kan være tilfelle i Mjåvatn område. Klimaforskjell mellom kyst og innland gjør at ambulanshelikopter stasjonert ved kysten ofte ikke kan benyttes i innlandet.

	- Økt belastning på egen legevakt – økt belastning på legene, tilsier at vi må opp bemanne med sykepleiere og ta tilbake legevaktstelefonen for å finansiere utvidelsen. - Lang avstand til pårørende og den støtten de kan gi. - Vår region har behov for øyeblikkelig hjelp/beredskap med døgntilgjengelig drift. - Følgende pasienter kan ha et behov for døgn seng etter dagbehandling: - Urologipasienter - Nevrologi – utredning av - Obstruktiv søvnapnè - Plastikk-kirurgi - Kreft- og dialysepasienter - Vedrørende pasientsikkerhet og antallet ambulans biler. Ambulansene bruker betydelig lengre tid til Selfors enn til Sandnessjøen. Vi er svært usikre på om antall ambulansbiler er tilstrekkelig. - Det står i høringsnotatet, at det skal være et tilbud om medisinsk poliklinikk, med øyeblikkelig hjelp funksjon, men det er uklart hva som ligger i dette. Det forventes at dette innebærer mulighet for fastlegene i Vefsn til å få en akutt vurdering av pasienter og at et slik tilbud er tilgjengelig. Dette gjelder både medisinsk og kirurgisk poliklinikk. - Pasientskader på ettermiddag og kveld vil få et klart dårligere tilbud enn i dag. Derfor må skadepoliklinikken ha åpningstid 24/7. - Vefsn kommune har i dag etablert et svært godt tilbud innenfor palliativ behandling. Her har vi gjennom år kunnet tilby gode tjenester og gjennom samarbeid med sykehuset i Mosjøen unngått forflytning og innleggelse av pasienten. Her har vi hatt støtte fra både medisinsk avdeling og anestesien. Dette tilbudet ser ut til å stå i fare ved denne funksjonsfordelingen. - Vefsn kommune planlegger ingen kapasitetsøkning i antall senger på bakgrunn av strukturendring i Helgelandssykehuset. - Det vil være en fare for at antall pasienter som Sandnessjøen og Rana definerer som
--	--

	utskrivningsklare vil øke pga. risiko for plassmangel i sykehusene. Disse kan ikke overføres Vefsn Kommune. Når nærheten til sykehuset i Mosjøen tas bort, må det stilles større krav til faglig forsvarlighet og planlegging, før pasientene utskrives fra sykehuset. Viser til spørsmål 1 ang. pasientsikkerhet.
• Akutt- og døgnekirurgi overføres til Sandnessjøen.	- Lengre reisevei for innbyggerne, og særlig krevende ved akutt sykdom, men også for eldre og kronikere.
• Urologi overføres trinnvis til Sandnessjøen.	- En trinnvis overføring vil være ødeleggende for det fagmiljøet som er i Mosjøen i dag – vil føre til manglende framtidsutsikter og vanskeliggjøre utviklingsarbeid og motivasjon. - Trinnvise omstillingsprosesser er negativt. Det er stort behov for stabilisering og en sikker framtid. Ikke anbefalt metode i omstillingsprosesser og behandling av ansatte. - Det foreligger svært stor bekymring for at et godt opparbeidet fagmiljø i Mosjøen, med både erfarne og unge dyktige urologer/leger i spesialisering, skal forvitte, ved den fremlagte planen. Vi mener at Helgelandssykehuset må opprettholde det urologiske tilbudet som er her per i dag. Dette innebærer også de operasjonene som vil kunne kreve overliggere. Dersom fagmiljøet i Mosjøen blir borte, vil det ta lang tid, før et tilsvarende tilbud er på plass i Sandnessjøen, og dette vil medføre et stort tap for hele Helgeland. - Det er også større sjanse for at flere pasienter vil måtte sendes ut av området for å få nødvendig hjelp. - Vi risikerer at urologifunksjonen forsvinner fra Helgeland og fra Helse Nord i omstillingsperioden. - Vanskeliggjør ny oppbygging av urologisk avdeling pga. manglende pasientgrunnlag.
• Ortopediske døgnpasienter overføres til Mo i Rana.	Lengre reisevei for innbyggerne i regionen ved behandling. - Ikke kirurgikrevende ortopediske pasienter må ikke flyttes fra Mosjøen.
• Indremedisinsk akutt- og døgnfunksjoner	- En time ++ lengre reisevei og på Helgeland er det ofte dårlig vær.

overføres til Sandnessjøen for kommunene Grane og Hattfjelldal og til Mo i Rana for Vefsn kommune.	- Ut fra tidligere planer som anga Sandnessjøen som akuttssykehus, får innbyggerne i Vefsn, Grane og Hattfjelldal ytterligere forlenget reisevei. - Ikke i tråd med nasjonal helse og samhandlingsplan m.t.p. nærhet til tjenestene.
--	---

Annet:	Vefsn kommune sin kommentar
• Laboratorium og radiologi	- For å kunne gi et fullverdig poliklinisk tilbud på både medisinsk og kirurgisk side, og for at fastleger og kommunale leger skal kunne gi et fullverdig og like godt tilbud i fremtiden, som vi gjør i dag, må både radiologi og lab tjenestene tilbys døgntilgjengelighet. - For best mulig utbytte ved en slagalarm bør det være mulig med tilgang på døgnåpen tjeneste vedrørende radiologi og laboratorium. - Begge disse tjenestene er viktige for opprettholdelsen av et likeverdig helsetilbud for befolkningen i Vefsn, Grane og Hattfjelldal, sammenlignet med Helgeland for øvrig. Det gjennomføres store antall undersøkelser hver dag og hver uke. For disse fagområdene, står det også at det skal være et tilbud på dagtid, men uten tidsangivelse. Som for punktene over, vil det etter vårt syn være helt avgjørende at dette er tilbud som er tilgjengelig. Dette med samme argumenter som for poliklinikkene. Det vil bli en lang rekke pasienttransporter, som vil koste foretaket store summer hvert år, dersom alle pasienten på slutten av dagen, må transporteres til et av nabo sykehusene for å få gjennomført nødvendige øyeblikkelig hjelp undersøkelser. - Når det gjelder radiologi, er det et ufravikelig krav, at ny CT maskin, som kan fjernstyres, er på plass før struktur vedtaket gjennomføres, og ikke minst at alle som skal benytte dette i forbindelse med slagalarm, har fått tilstrekkelig opplæring. Etablering av dette tilbudet kan IKKE, komme etter at akutt medisin er flyttet fra Mosjøen. - Forventer også at det skal være et minst like godt tilbud fra radiologer om ultralyd i Mosjøen etter strukturendringen.

Prehospitalet	- Vi ser det som ytterst viktig at sykehuset har på plass alle nødvendige nye ansatte for å drifte 3 døgnbiler og 1 dagbil før eventuelle endringer iverksettes. - Behov for akutt legebil, som driftes av Helgelandssykehuset, vil være nødvendig.
---------------	--

6.2 Forhold som er foreslått som kan / skal utredes:

Forhold som kan / skal utredes	Vefsn kommune sin kommentar
Fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR): Sengepost og poliklinikk i samarbeid med kommuner.	- Helgelandsregionen har et rehabiliteringstilbud med lav kapasitet. Vefsn kommune stiller seg positiv til å se på en modell for et samarbeid på dette området. - Vefsn kommune forutsetter at dette finansieres ved hjelp av eksterne midler.
Slagalarm	- Mangel på slagalarm i vår region vil være uforsvarlig og det tas som en selvfølge at det etableres. Men det presiseres at dette er et langt dårligere tilbud enn den kompetansen og tilbudet vi i dag er en del av, se eget punkt om hjerneslag under spørsmål 1.
Intermediærsenger	- Vefsn kommune er positiv til å se på en modell for drift av intermediærsenger hvis nedleggelse av de medisinske sengene ved Helgelandssykehuset Mosjøen blir en realitet. - Vefsn kommune forutsetter at dette finansieres ved hjelp av eksterne midler. - Hvis medisinsk sengepost flyttes i sin helhet, kreves det at et annet tilbud opprettes for å ivareta en stor del av denne pasientgruppen og at sykehuset stiller med vaktgående leger som kan vurdere pasienter til rett behandlingsnivå og behandle pasienter som er avklart og som ikke må ha akuttmedisinske tjenester.

6.3 Konkrete tiltak som kan avhjelpe situasjonen:

Tiltak til forbedring	Kommentarer fra Vefsn kommune
Oppretthold somatisk akutt og intensiv avdeling. <u>Selv om strukturvedtaket foreligger, kan dette ikke presiseres nok.</u>	- Det skal opprettholdes et forsvarlig helsetilbud i Vefsn, Grane og Hattfjelldal. - Forhindre at ansatte slutter - Vil stabilisere budsjett.
<u>Ved nedleggelse av akuttmottak:</u>	- Akuttmottaket må erstattes av noe annet og av noe mer enn en ekstra døgn- og dagambulanse. - Forventer at Helgelandssykehuset tar ansvar og kostnader med å innrede og bekoste et akutt døgntilbud med alt det avanserte medisinsk tekniske utstyret som trengs for å igangsette stabiliserende førstehjelp og påbegynne behandling før transport skal skje. Det er ikke alt som trenger rask intervensjon som kan håndteres av kompetansen i ambulansene. Hva angår aktuelt utstyr vil vi komme tilbake til i samarbeid med våre egne leger. - Beredskapen MÅ opprettholdes etter dagtid.
Hvis Medisinsk sengepost likevel flyttes eller reduseres kan det gis plass til et forbedret rehabiliteringstilbud på Helgeland	- Det bør jobbes langsiktig med å bygge en god rehabiliteringskompetanse ved HSYK Mosjøen for innbyggerne på Helgeland.
Det må fastslås at urologimiljøet i Mosjøen ikke skal flyttes på og det må skapes en trygg framtid for dette miljøet.	- Forkast forslaget om en trinnvis overflytting til Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Det er helt essensielt og viktig for i det hele tatt å sikre at denne funksjonen blir værende på Helgeland. Den kan ikke flyttes. Denne viktige funksjonen har tatt mange år å bygge opp og Mosjøen tilbyr også en del av utdanningsløpet for LIS2-leger; noe som helt vil falle bort / forsinkes i flere år. Urologifunksjonen vil bli svært skadelidende og nærmest umulig å bygge opp, og under et slikt oppbyggings forsøk et nytt sted, vil nok pasientene svært sannsynlig finne seg andre behandlingssteder.

	Innen dette store fagområdet har urologene i Mosjøen klart å etablere et tilbud til disse pasienten som det finnes bare ett av et annet sted i Norge. Med andre ord på to steder i Norge der Mosjøen er det ene.
Ambulansehelikopter Innlandet - plassert i Mosjøen	- Det må etableres ambulansehelikopter stasjonert i Mosjøen, for å dekke innlandet. I tillegg til lang reisevei til akutthjelp er avstand til både region- og Universitetssykehus svært lang. Sør og Midt Helgeland vil være ytterpunktene sørfra.
Etablere intermediære senger / observasjonssenger	- Kommunen er innstilt på å se på et samarbeid
Stabiliserende team:	- Dette er et punkt som ikke står i høringsnotatet. Vi vil minne om hva som ble iverksatt når akutt kirurgien ble flyttet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Det ble da avklart, at man måtte ha et stabiliserende team i Mosjøen, i tilfelle større ulykker og alvorlige sykdomstilfeller, som måtte stabiliseres før transport. Det at man nå planlegger å fjerne den akutt medisinske beredskapen i Mosjøen, gjør ikke behovet for et stabiliserende team noe mindre, heller motsatt. Vår klare oppfatning er derfor at dette tilbudet må videreføres. Et slik team, bør kunne settes sammen på en slik måte, at sykehuset i Mosjøen også kan videreføre urologien på samme måte som i dag, da teamet kan ha ansvaret for den kirurgiske overvåknings avdelingen. Man vil ved å opprettholde et slik team, ha muligheten til å få stabilisert de dårligste medisinske pasientene før transport videre. - Det ble fra sykehusets side i et møte med fastlegene, foreslått at man kunne ha intermediære senger i Mosjøen. Det var tydelig at sykehuset tenkte at dette skulle driftes av kommunen, men ut fra eksemplene som ble nevnt som aktuelle pasienter for slike senger, er en evt. slik avdeling, noe som skal ligge under sykehusets ansvarsområde. Legene i et stabiliserings team, kunne evt. også ha vært de som hadde ansvaret for disse pasientene på kveld og natt. - Med store industri arbeidsplasser, med potensielle store skader ved ulykker, vurderer vi at et slik stabiliserings team som helt nødvendig i Mosjøen også i årene som kommer.

Etablere psykiatrisk akuttenhet i Mosjøen	- Forslaget om å få etablert et akutt psykiatrisk tilbud på Helgeland, er noe alle er svært positive til. Dette er et tilbud som har vært ønskelig å få på plass lenge for vår del, og som vil gi et betydelig bedre tilbud for den aktuelle pasient gruppen. Pasientene vil kunne få en betydelig kortere transport tid, og man vil unngå å binde opp både store helse ressurser og politi ressurser over mange timer, i forbindelse med transporten av pasientene. - Vefsn kommune vil at etablering av dette akutt-tilbudet skal lokaliseres til Mosjøen, ettersom det i dag er et godt fagmiljø her og forutsetningene ligger til rette for det. Dette skal være en kompensasjon for tap av andre fagarbeidsplasser hvis funksjonsfordelingen blir et faktum.
Prehospital øvingssenter etablert i Mosjøen	- Mosjøen vil være et naturlig sted å etablere et øvingssenter for prehospitaltjenester. - Det vises til strategi for prehospitaltjenester i Helse Nord 2022 – 2025 – høringsuttalelse hvor Helgelandssykehuset har planer om å etablere et prehospitalt kompetanse- og treningssenter sentralt på Helgeland, nærmere bestemt i sykehuskroppen. Kompetansesentret vil være et senter for faglige møter, kurs og samtrening. Det vises til modell fra Nord-Trøndelag som har lagt til rette for dette gjennom auditorium, undervisnings- og simuleringsrom for trening, sertifiseringer og sin har inngått et samarbeid med Norsk luftambulansse.
Etablere prosjekt / forskningsprosjekt som kan se på forbedringer i arbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste innenfor pasientflyt / behandling.	- Helgelandssykehuset bør være et foregangssykehus for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og være pådriver til utvikling på området i samarbeid med kommunene.



**INNSPILL TIL HELSE NORD RHF OM
STYRESAK 9-23 I
HELGELANDSSYKEHUSET HF – FREMTIDIG
TJENESTETILBUD I MOSJØEN.
BEHANDLET 22. FEBRUAR 2023.**



4. juni 2023

Oppsummering

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtok 22. februar 2023 i sak 9-23 – *Fremtidig tjenestetilbud i Mosjøen* å legge ned døgn- og akutttilbudet i Mosjøen, og flytte dette til sykehuset i Sandnessjøen. Styret i Helse Nord RHF bekreftet i styremøte 29. mars 2023, at saken om fremtidig tjenestetilbud i Mosjøen, skal behandles på et senere tidspunkt i styret i Helse Nord RHF.

I saken som ble behandlet i Helgelandssykehuset HF, har konsulentselskapet Deloitte gjort en beregning på antatt besparelse av nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen, og flytting til Sandnessjøen. Deloitte påpeker i vedlegget til saken at estimatene er beheftet med en betydelig usikkerhet. Nedleggelse av døgn- og akutttilbudet til 16.000 mennesker i en region med 78.000 mennesker er en stor og alvorlig sak. Det er derfor verdt å nevne at beregningene til Deloitte tar utgangspunkt i en tidligere beregning og ikke er særskilt utført for å beskrive effektene av vedtaket som ble fattet av styret i Helgelandssykehuset HF 22. februar 2023 i sak 9-23. Det er derfor helt naturlig at Deloitte skriver at estimatene er beheftet med en betydelig usikkerhet, da det ikke er utredet egne estimater for sak 9-23.

I saksfremlegg til sak 9-23 i Helgelandssykehuset HF, fremkommer det et estimat om besparelse på MNOK 45,0 per år, med å legge ned døgn- og akutttilbudet i Mosjøen. Det ligger en forutsetning om at fagmiljøet i Mosjøen blir med til Sandnessjøen om denne økonomiske besparelsen skal realiseres.

Dette notatet viser til vesentlige mangler i saksfremlegget og ved estimatene som er gjort. Vi viser gjennom dette notatet, at det foreligger svært mange punkter som ikke er utredet fra Helgelandssykehuset HF sin side, som kan bety betydelige økte kostnader. Dette notatet viser at det er muligheter for ingen økonomiske besparelser med å flytte døgn – og akutttilbudet i Mosjøen til Sandnessjøen. Det er derimot en risiko for økte kostnader for helseforetaket ved å gjøre denne endringen. Dette understøttes også i ulike rapporter og i Helgelandssykehuset HF egen utviklingsplan fra 2014, som viser at de store innsparingene til det lokale helseforetaket, først skjer ved en strukturendring fra tre til ett sykehus, og ikke ved nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen.

Gjennom dette notatet viser vi at det ikke bare er en økonomisk risiko Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF tar, ved å foreta de inngrep i Mosjøen som er vedtatt. Det er også stor risiko for å rasere et fagmiljø som i dag har stor aktivitet ved Helgelandssykehuset HF, inkludert 5-6 spesialiteter/fagområder som kun finnes i Mosjøen på Helgeland. På www.skde.no kommer det frem at Mosjøen i 2022 hadde en aktivitet på 34.556 pasientkontakter, eks. lab og røntgen. I inntekter utgjør dette 3577 DRG-poeng eller ca MNOK 70,8 i inntekt med DRG-satsen for 2023.

Dette fagmiljøet mener vi bør være viktig for Helse Nord RHF å beholde i landsdelen, også i fremtiden.

En kostnad som heller ikke er sett på i dette notatet, er de økonomiske beregningene for tapt aktivitet i Mosjøen ved å flytte døgn- og akutttilbudet til Sandnessjøen. Dette vil ha store negative økonomiske konsekvenser for helseforetakene. Det er ikke gjort noen vurderinger av om det er tilstrekkelig personell tilgjengelig i Sandnessjøen. Det er heller ikke problematisert at ansatte i Sandnessjøen ikke har kompetanse på spesialitetene i Mosjøen – eller hvor lang tid det vil ta å bygge disse opp på ny dersom nøkkelpersonell slutter i Helgelandssykehuset HF.

Analysene i notatet er i likhet med saksfremlegget til styresak 9-23 i Helgelandssykehuset HF basert i stor grad på antakelser.

Tallene i dette notatet viser en økt kostnad for Helgelandssykehuset HF på nesten MNOK 16,0 per år, ved å gjøre tiltaket som er vedtatt i styresak 9-23, og da er altså ikke mindre aktivitet i Mosjøen regnet på eller effekter som følger av ventelistebrudd, som vi vet kan gi store kostnader.

Helse Nord RHF vedtok i styresak 11-23 – *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* å se på endring og omstilling for spesialisthelsetjenesten i Nord Norge. Dette er et pågående arbeid og det virker svært uklokt å legge ned døgn- og akutttilbudet i Mosjøen før arbeidet i Helse Nord RHF er ferdigstilt. Vi mener, i likhet med flere av kommunene på Helgeland, at det er for mange risikoelementer og manglende utredning til at en flytting av døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen nå er forsvarlig å gjennomføre.

Flere kommuner på Helgeland har vedtatt at prosessen i Mosjøen må stoppes inntil videre, og Fylkestinget i Nordland vedtok 17. oktober 2022 at ingen av funksjonene legges ned eller flyttes, før de bygningsmessige investeringene i forbindelse med strukturvedtaket er fullført.

Notatet understøtter også den tilbakevendende kritikken mot prosessen med utredning av ny sykehusstruktur på Helgeland. Igjen, utelates viktige saksopplysninger i saksfremlegg, og styret i det lokale helseforetaket får ikke anledning til å innhente all informasjonen som er nødvendig for å fatte gode vedtak.

Innledning

MON KF er Vefsn kommunes næringssselskap. Nye Helgelandssykehuset er et av mange prosjekt i prosjektporteføljen til MON KF. Direktør Espen Isaksen har over flere år jobbet med sykehusutredningen på Helgeland. Store deler av perioden har Isaksen jobbet på vegne av de 11 samarbeidende kommuner på Helgeland.

I Helse Nord RHF sitt styremøte 29. mars 2023 ble det muntlig bekreftet fra Administrerende direktør i Helse Nord RHF, Marit Lind, at sak om nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen skulle opp som en egen sak i styret i Helse Nord RHF. Vi har antatt at sak 9-23 som er behandlet i Helgelandssykehuset HF 22. februar 2023 benyttes som grunnlag for sak til styret i Helse Nord RHF.

Dette notatet er derfor basert på styresak 09-23 i Helgelandssykehuset HF (heretter HSYK) fra 22. februar 2023 – *Fremtidig tjenestetilbud i Mosjøen*.

Lenke: [Saksliste og vedtak styremøte Helgelandssykehuset HF 22. februar 2023](#)

Til styresaken ligger det 15 vedlegg.

Følgende vedtak ble fattet i HSYK 22. februar i sak 9-23:

«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 døgn- og akutttilbud flyttes fra Helgelandssykehuset Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Styret viser til vedtak i Helse Nords 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 omstillingsprosess som beskrevet i denne saken. Styret ber om å få seg forelagt status i saken når tidspunkt for flytting er avklart, inkludert bemanningsmessige 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 10-2023 og sak 11-2023 og videre behandling i Helse Nord RHF.

5. Verneombud, tillitsvalgte og brukere skal involveres i prosessene 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 fullmakt til å forhandle frem avtaler herunder arbeidstidsordninger og transportløsninger med berørte fagforeninger.

Det skal nevnes at ett av styremedlemmene var svært kritisk til innholdet i saken og avsto fra å stemme. Dette styremedlemmet hadde et nytt vedtaksforslag som falt. Forslaget fra styremedlemmet hadde følgende ordlyd:

Styret i Helgelandssykehuset HF ber om at saken utsettes til vi får bedre oversikt over hva vår eier Helse Nord og deres pågående prosess i forhold til «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» fører til samt usikkerheten knyttet til pendlervilligheten for ansatte i Mosjøen.

I både punkt 1. og 6. i vedtaket kommer det frem viktigheten av at fagmiljøet i Mosjøen forblir i HSYK. Verst tenkelige scenario for HSYK og Helse Nord RHF er at de ansatte i Mosjøen som blir berørt flytter fra regionen og blir tilhørende et annet regionalt helseforetak, slutter i HSYK og starter i privat sektor eller begynner i andre jobber. Foruten at fagmiljøet på Helgeland svekkes vil dette også ha store negative økonomiske konsekvenser for HSYK og Helse Nord RHF.

Nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen er blitt definert i styrerommet i Helse Nord RHF som et omstillingstiltak eller et sparetiltak. Det fremstår utad som at den eventuelle økonomiske besparelsen ved å legge ned døgn- og akutttilbudet i Mosjøen som er motivasjonen bak tiltaket.

Fra Foretaksmøtet 27. januar 2020 sak 3. står det følgende:

Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering følgende enstemmige vedtak: Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

I strukturvedtaket som i utgangspunktet skal ligge til grunn for nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen, ligger det en forutsetning om at ny struktur skal bygges med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø. Helse Nord RHF har flere ganger også påpekt viktigheten av sammensmeltning av fagmiljøene i Mosjøen og Sandnessjøen. Dette er selve utgangspunktet for vedtakene som er fattet om ny sykehusstruktur på Helgeland.

På side 1 i vedlegg 9. – *Vurderinger gjort av sykehusledelsen* til styresak 9-23 i HSYK står det følgende og understreker igjen viktigheten av fagmiljøet i Mosjøen:

Noen av fagmiljøene i Mosjøen finnes ikke andre steder i Helgelandssykehuset. Det kan ta mange år å bygge opp et fagmiljø. Et fagmiljø som allerede er tilstede virker rekrutterende. Det er utfordringer i dag med å rekruttere i HSYK, også i Sandnessjøen. Vi bør derfor legge til rette for at flest mulig av de ansatte i Mosjøen velger å fortsette å jobbe i HSYK og at fagmiljøene fortsatt består selv om flere kan jobbe dager på andre lokalisasjoner.

Det er også svært interessant å se HSYK sin egen Utviklingsplan fra 2014 som var utgangspunktet for endring av sykehusstruktur på Helgeland. Den konkluderer med at det kun er en samling av samtlige sykehus på Helgeland som gir vesentlige driftsbesparelser. Det påpekes i Utviklingsplanen at reduksjon med ett av sykehusene og bruk av eksisterende bygg vil det ikke gi store driftsbesparelser. Det er heller ikke grunnlag for hjemhenting av flere gjestepasienter ved denne strukturen, konkluderes det med i Utviklingsplanen.

I styresak 9-23 i HSYK fremkommer det en antagelse om en årlig besparelse på MNOK 45,0 per år ved å flytte døgn- og akutttilbudet i Mosjøen til Sandnessjøen.

Styresaken er basert på antakelser. Gjennom dette notatet, vises det til svakheter ved manglende utredninger i denne saken. Slik den er presentert for styret i HSYK, kan tiltaket utgjøre en stor økonomisk risiko for HSYK og Helse Nord RHF.

I vedlegg 2. – *Notat fra Deloitte* til styresak 9-23 i HSYK står det følgende på side 4:

Figur 3 under viser en oppsummert oversikt over driftsøkonomiske som påvirkes direkte ved å flytte døgnvirksomheten i Mosjøen:

Figur 3:

<i>Reduserte kostnader</i>	
Somatikk	50
Administrasjon	2,5
Gjestepasienter	6
Total besparelse (MNOK)	58,5
<i>Økte kostnader</i>	
Økt reisevei	2
Ambulanser	11,5
Totale utgifter (MNOK)	13,5
Besparelse (MNOK)	45

Dette skal vise de økonomiske besparelsene ved å flytte døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Dette er grunnlaget for saksfremlegget og det endelige vedtaket i sak 9-23 i HSYK. Dette er også utgangspunktet for at flytting av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen defineres som et omstillingstiltak eller sparetiltak.

I vedlegg 2 fra Deloitte kommer det også frem følgende i siste avsnitt side 1:

Det er viktig å understreke at slike estimater er beheftet med betydelig usikkerhet

Vi skulle anta at siden Deloitte understreker usikkerheten med estimatene er det desto viktigere for styrene i helseforetakene å få alle risikoelementer på bordet. Det er svært beklagelig at flere av elementene som er sett på i dette notatet ikke er belyst eller problematisert i styresak 9-23.

Gjennomgang av reduserte kostnader ved nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen og flytting til Sandnessjøen

Totale besparelse styresak 9-23: MNOK 58,5

Totale besparelser i dette notatet: MNOK – 0,15

Somatikken

I styresak 9-23 er det gjort estimater på at MNOK 50,0 kan bespares, hvorav MNOK 42,0 er tilknyttet årsverk og MNOK 8,0 kommer fra generelle effektiviseringsgevinster og nevnte andre driftskostnader. Det står ingenting om hvilke andre driftskostnader det er snakk om.

Innleie:

Gjennom styresak 9-23 er det lagt inn forutsetning om at ansatte fra Mosjøen følger over til Sandnessjøen og det er ikke lagt til grunn innleiekostnader. Nå er Helse Nord RHF godt kjent med bemanningssituasjonen i helsesektoren. Det er en utopi å tenke seg, at det ikke vil være behov for innleie i Sandnessjøen, etter at døgn- og akutttilbudet er flyttet fra Mosjøen. Det har også kommet frem flere saker i media, at det ikke bør tas for gitt at de ansatte følger med til Sandnessjøen. Vi har ikke oversikt hva som har kommet frem i 0-samtalene med de ansatte i Mosjøen: Innholdet i disse samtalene bør være sentralt for Helse Nord RHF. Dette er spesielt viktig da det er en forutsetning fra både Foretaksmøtet 27.januar 2020, styrevedtak i Helse Nord RHF og HSYK at ny struktur skal bygge på eksisterende fagmiljø.

La oss ta som utgangspunkt at Sandnessjøen må ha gjennomsnitts innleie på 15 stillinger - et svært lavt antall. Det er all grunn til å tro at tallet blir langt høyere.

Vi bruker NOK 100.000 per uke som et gjennomsnittstall.

Innleie per måned NOK 400.000 x 15 stillinger = MNOK 6,0

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Investeringer i Sandnessjøen for å ivareta flytting av døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen:

I styresak 10/2023 – *Renovering og oppgradering for økt egnethet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen* fra HSYK står det følgende under oppsummering:

I styresak 9-2023 beskrives en plan for hvilke tjenestetilbud som skal overføres fra Mosjøen til Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Dette medfører behov for bygningsmessige tilrettelegginger.

For i det hele tatt å forsvare å ha sykehusdrift i eksisterende bygg i Sandnessjøen har de aller fleste forståelse for at det må investeres i Sandnessjøen sykehus. Vi ser kun på investeringskostnaden i Sandnessjøen som kreves for å flytte døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen. I styresaken til HSYK står det å lese at MNOK 15,0 skal investeres i Sandnessjøen til kapasitet og funksjonell egnethet for å dekke behovet når døgn- og akutttilbudet i Mosjøen legges ned.

Hvilken kr/m² som ligger til grunn for bygging av nye lokaler for flytting av døgnaktiviteten i Mosjøen til Sandnessjøen fremkommer ikke i styresaken.

Ettsykehusgruppen i Mosjøen som er en lokal Facebook-gruppe har forespurt HSYK v/Eiendomsdirektør med spørsmål om bakgrunnen for tallene i investeringer i forbindelse med renovering og oppgradering for økt egnethet i Sandnessjøen. Følgende svar foreligger fra HSYK:

Vi regner ofte 11.000 kr/m² for lett ombygging, 31.000 kr/m² for middels ombygging og 70.000 kr/m² for tung ombygging

Disse tallene finner vi igjen fra HSYK i styresak 115-19 – *Vurderinger av økonomiske beregninger i bæreevneanalysen.*

I styresak 55-21 i Helse Nord RHF står følgende tabell i vedlegg 1. fra Sykehusbygg:

TABELL 4 – REHABILITERINGSKOSTNADER

Tiltak Kostnad

Lett ombygging 13 068 kr/m² BTA*

Middels ombygging 36 532 kr/m² BTA*

Tung ombygging 81 871 kr/m² BTA*

Tallene fra Sykehusbygg er fra 2021 og det er naturligvis en økning fra 2019. Styresak 10-23 ble behandlet i 2023 i HSYK og det fremstår som svært underlig at tallene i styresaken ikke er oppdatert.

Til sammenligning kan det vises til andre renoveringsprosjekter for sykehusbygg at kostnaden er langt dyrere enn estimatene som HSYK benytter. Under renovering av Nordlandssykehuset i Bodø står det i styresak 01-20 ved Nordlandssykehuset HF at kostnaden for renoveringen ble 60-70 % av kostnaden av å bygge nytt. På nye sykehus har NOK 100.000 kr/m² vært benyttet.

I styremøtet i Helse Nord RHF 26. april 2023 under Styresak 42-23, kom det frem flere ganger muntlig, at det var nødvendig å gjøre investeringer i Sandnessjøen med bakgrunn at det skulle behandles pasienter der de neste 7-9 årene.

I vedlegg 3. Notat fra Sykehusbygg i sak 9-23 i HSYK står det følgende i tredje avsnitt:

Sykehusbygg vurderer med bakgrunn analyser og befaringer, at det ved noe omrokering og bygningsmessige tilpasninger vil være tilfredsstillende arealer for flyttingen av døgnvirksomheten fra Mosjøen til dagens bygg i Sandnessjøen. Dette under forutsetning av at løsningene er midlertidige.

Det legges altså til grunn at en investering i Sandnessjøen for flytting av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen kun er midlertidig. Dette bekreftes også som tidligere nevnt i styremøte i Helse Nord RHF 26. april. Vi kan derfor ikke legge til grunn vanlig avskrivningstid på investeringen som er vedtatt i styret i HSYK.

I saksfremlegg til styret i Nordlandssykehuset til styresak 001-20 – *Byggetrinn 2 Bodø somatikk – status budsjettrammer* står det følgende å lese:

I ettertid forstår vi også at vi i 2016 burde stoppet opp og foretatt mer omfattende usikkerhetsanalyser av grunnlaget i detaljprosjekteringen da den planlagte renovering/ombygging innebar over år å arbeide med ombygginger i en 50 år gammel bygningsmasse og med pågående klinisk aktivitet i samme bygg og i umiddelbar nærhet. En usikkerhetsanalyse på det tidspunkt ville i sterkere grad tydeliggjort den store kompleksiteten og reelle usikkerheten

Det er grunn til å nevne at tilstandsgraden på byggene i Sandnessjøen, er dårligere enn den var på Nordlandssykehuset på det tidspunkt det ble vedtatt oppgradering. Det virker helt uforståelig at kun NOK 15. mill. skal være et riktig estimat, for å gjøre de bygningsmessige tilpasningene for døgn- og akutttilbudet, til omlag 16.000 mennesker. Øvrige investeringer som må gjøres i Sandnessjøen vil også ha en direkte resultateffekt, men disse problematiseres ikke i dette notatet og dette er heller ikke nevnt i styresak 9-23.

Som påpekt, er det stor grad av økonomisk risiko i vedtaket som er fattet av HSYK. I dette notatet, legges det til grunn 20 % økning (NOK 18.000.000, -) fra tallene som HSYK har brukt, og selv det, virker å være for lavt. Nedskrivningstid settes til 8 år og årsaken er argumentert for.

18.000.000 / 8 år = MNOK 2,25

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Tapte DRG-poeng:

I styresak 105/2017 fra Nordlandssykehuset HF står det følgende på side 3:

*Det har vært en sentral forutsetning for gjennomføring av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen at nye bygg, i tillegg til nødvendig oppgradering av arealer og utstyr til pasientbehandling, skal bidra til bedre ressursutnyttelse både når det gjelder personell og utstyr. Dette vil være særlig utfordrende i de årene utbyggingen pågår. Nordlandssykehuset er pr i dag i full gang med oppgradering av sengepostområdene i høyblokka i Bodø. Som følge av dette er kapasiteten i høyblokka **halvert**, og dette vil være situasjonen frem til ferdigstillelse i 2020.*

I vedlegg 3. fra sykehusbygg til styresak 9/23 i HSYK står det følgende å lese:

Sykehusbygg ble i møtet bedt om å komme med en vurdering av forslag om tilpasninger for å legge til rette for flytting av døgnaktivitet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Dette innebærer omrokking og tilpasninger i 4., 5. og 6. etg for å legge til rette for flytting av døgnseger, intensivseger og økt kapasitet for akuttinntak.

Ifølge tabellverket i Helse Nord RHF vedrørende pasientstrømmer, produserer Sandnessjøen sykehus ca. 5.600 DRG-poeng i året. Erfaringene fra ombyggingen av Nordlandssykehuset er at det påløpte betydelige kostnader i form av tapt DRG-produksjon og økte ventelister. Siden kostnaden på økte ventelister vil være svært komplisert å fastslå beregnes ikke denne kostnaden i dette notatet, men det bør være et relevant tema som bør utredes når nedleggelse av tilbudet i Mosjøen skal vurderes.

Når det gjelder tapt DRG-produksjon, kan vi sammenligne oppussingsprosjektet ved Nordlandssykehuset. Ved Nordlandssykehuset var DRG-tapet 50 % av potensiell produksjon i avdelingen som var berørt av oppussingen. Vi vet at Sandnessjøen produserer ca. 5.600 DRG-poeng som har en verdi på knapt NOK 50.000 pr poeng. Dette gir en verdi på MNOK 280,0.

Når man skal beregne hva dette vil bety regnskapsmessig vet vi at en skal redusere denne til 40 %. Dette fører til at hele DRG-produksjon i Sandnessjøen har en verdi på MNOK 112,0. Sammenlignes investeringer i Sandnessjøen med prosessen på

Nordlandssykehuset, hvor 50 % av produksjonen falt bort vil dette si at inntektsbortfallet blir ca. MNOK 56,0 per år i den perioden arbeidene pågår. Vi kjenner til at avdelingene i svært variabel grad er berørt, og at regnestykket er komplisert. Likevel, er det åpenbart at dette er en faktor som må belyses og problematiseres.

På nettsidene til Helsedirektoratet ligger dokumentet om innsatsstyrt finansiering 2023 [Innsatsstyrt finansiering 2023 - Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no/innsatsstyrt-finansiering-2023). På side 17 står det om verdien av DRG-poeng.

Sandnessjøen produserte i 2022 5.600 DRG-poeng. Vi antar en reduksjon på 20 % (ombygging på Nordlandssykehuset førte til 50 % reduksjon. Vi bruker kun 20 %) og hvert DRG-poeng har en verdi på ca NOK 20.000 når beregningen skal gjøres regnskapsmessig.

Det kommer ikke frem hvor lang tid ombyggingen skal ta i Sandnessjøen. Vi legger til grunn ett år i vårt regnestykke. I og med at vi benytter en prosent som er vesentlig lavere enn ved Nordlandssykehuset er det godt mulig at summen vil bli den samme om ombyggingen tar kortere tid enn vi har antatt.

1120 DRG poeng x NOK 20.000 = MNOK 22,4

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Liggetid:

Ved å bruke Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine nettsider, er det enkelt å lage tabeller for pasientstrømmene på Helgeland og i landet forøvrig. Her kan en se at avstand til sykehus har en påvirkning på antall liggedøgn ved sykehusene. Dette får også økonomiske konsekvenser for sykehusene.

I bilde 1. og 2. under som er hentet fra www.skde.no/pasientstrømmer, er fagområdet generell indremedisin lagt inn slik at sammenligningsgrunnlaget av sykehusene på Helgeland og i Nord Norge blir det samme.

Bilde 1:

PASIENTSTRØMMER, HELSE NORD RHF

Liggedøgnssrater (antall liggedøgn pr. 1 000 innbyggere) for pasienter bosatt i opptaksområdet for Helse Nord RHF, behandlet ved ulike sykehus, fordelt på år, for årene 2020–2022.

⬇ Last ned data

Juster for overføringer ☐

Variabler

Grupperingsvariabel en
Opptaksområde RHF

Grupperingsvariabel to
Behandler sykehus

Kolonner
År

Verdi
Liggedøgnssrate

Filter

Opptaksområde
Helse Nord

Behandler

Opptaksområde	Behandler sykehus	2020	2021	2022	Snitt
Helse Nord RHF	Klinikk Kirkenes	4,3	3,7	3,7	3,9
	Klinikk Hammerfest	5,2	5,4	2,6	4,4
	UNN Tromsø	0,2	0,3	0,1	0,2
	UNN Harstad	0,7	0,5	0,1	0,4
	UNN Narvik	0,8	0,6	0,4	0,6
	Nordlandssykehuset Vesterålen	4,5	1,8	0,4	2,2
	Nordlandssykehuset Lofoten	6,4	3,1	1,2	3,6
	Nordlandssykehuset Bodø	1,0	0,4	0,0	0,5
	Helgelandssykehuset Mo i Rana	4,6	4,3	4,2	4,4
	Helgelandssykehuset Mosjøen	3,3	2,3	2,6	2,7
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	3,6	3,5	5,2	4,1
	Andre offentlige sykehus	1,1	1,4	1,3	1,3
	Private sykehus	0,0	0,0	0,0	0,0
	Avtalsespesialister	0,0	0,0	0,0	0,0
	Sum	35,7	27,3	21,8	28,3

Bilde 2:

Juster for overføringer ☐

Variabler

Grupperingsvariabel en
Opptaksområde RHF

Grupperingsvariabel to
Behandlende sykehus

Kolonner
År

Verdi
Liggedøgn

Filter

Opptaksområde
Helse Nord

Behandler
Alle

Fagområde
Alle

Alle kontakter		Døgnopphold	Dagbehandling	Poliklinikk	Informasjon	
Opptaksområde	Behandlende sykehus	2020	2021	2022	Snitt	
Helse Nord RHF	Finnmarkssykehuset HF	0	0	0	0	
	Klinikk Kirkenes	12353	12759	12989	12700	
	Klinikk Hammerfest	21170	21809	23830	22270	
	UNN Tromsø	125718	127433	128973	127375	
	UNN Harstad	18638	20634	21543	20272	
	UNN Narvik	9587	9894	10885	10122	
	Nordlandssykehuset HF	0	0	0	0	
	Nordlandssykehuset Vesterålen	17308	18389	17817	17838	
	Nordlandssykehuset Lofoten	12311	11882	12808	12334	
	Nordlandssykehuset Bodø	54493	57334	58378	56735	
	Helgelandssykehuset HF	0	0	0	0	
	Helgelandssykehuset Mo i Rana	18815	20327	18756	19299	
	Helgelandssykehuset Mosjøen	5533	6340	5972	5948	
	Helgelandssykehuset Sandnessjøen	13436	14289	14543	14089	
	Andre offentlige sykehus	22057	22446	24487	22997	
	Private sykehus	1283	1808	2289	1793	
	Avtalespesialister	0	0	0	0	
	Sum	332702	345344	353270	343772	

Det er naturlig å anta at årsaken til lengre liggetid i Sandnessjøen enn i Mosjøen har med avstander i opptaksområdene å gjøre. Sandnessjøen sitt omland har en større geografisk spredning enn opptaksområde Mosjøen. I dag ligger Brønnøy-regionen i opptaksområdet til sykehuset i Sandnessjøen. Dersom døgn- og akutttilbudet i Mosjøen legges ned og flyttes til Sandnessjøen, vil både Brønnøy-regionen og Vefsn ligge i Sandnessjøen sitt opptaksområde. Vi finner igjen de samme tallene i Finnmark, hvor de geografiske avstandene for opptaksområdene er store, og dermed øker også liggetiden på sykehuset. Dette har naturlige årsaker som for eksempel, risiko for utskrivelse ved reise og avstand til fagmiljø.

Med det faktum, at ytterligere 16.000 mennesker på Helgeland vil sokne til Sandnessjøen, etter nedleggelse av døgn- akutttilbudet i Mosjøen, er det naturlig å tenke seg at liggetiden vil øke for pasientene som i dag sokner til sykehuset i Mosjøen.

Ett sykehus i Sandnessjøen, kontra omegn, gir lengre total reisevei for pasientene og spesielt for de store befolkningskonsentrasjonene i Vefsn og Brønnøysund som vil sokne til sykehuset i Sandnessjøen.

Dette er igjen, argumentasjon hvorfor driftsbesparelsene blir større ved å lokalisere sykehuset til et sted, hvor reiseavstandene totalt sett, blir mindre for befolkningen.

Det er tidligere vist til i rapporter at lokalisering i omegn eller geografisk sentralt på Helgeland vil gi mindre total reiseavstand for befolkningen på Helgeland, enn lokalisering av sykehusene i utkantene av regionen, slik det legges opp til nå. Dette får også negative økonomiske konsekvenser for helseforetaket.

Vi legger til grunn at liggetiden i Sandnessjøen, forblir slik gjennomsnittet har vært de tre siste årene (51,9 % lengre enn i Mosjøen på like typer «behandlinger»). Mosjøen har i gjennomsnitt de tre siste årene 5948 liggedøgn og 51,9 % av dette blir en økning på 3087 døgn.

Kostnaden per døgn finner vi på Helsedirektoratets sine nettsider:

www.helsedirektoratet.no og vi bruker satsen fra 2023 som er på NOK 5508,-

3087 liggedøgn x 5508 som er satsen per døgn = MNOK 17,0

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Administrasjon

Her er det lagt inn en besparelse på MNOK 2,5. Det skrives i saksfremlegg i sak 9-23 at samdrift er årsaken til besparelsen. Denne lar vi stå.

Gjestepasienter

Her er det lagt inn en forventning om besparelse på MNOK 6,0.

Å hente tilbake gjestepasienter har vært et tilbakevendende tema i både HSYK og Helse Nord RHF. Det har vært igangsatt flere tiltak uten de store økonomiske resultatene. I saken ligger det en forutsetning om at kapasiteten skal økes, for å kunne øke gevinstene knyttet til egne og andre gjestepasienter. Det står også i saken, at med større kapasitet vil HSYK redusere antall fristbrudd som i dag håndteres av private aktører. Med økt antall liggedøgn stiller vi spørsmål til kapasiteten om «hjemhenting»

av gjestepasienter.

Igjen, er hele saken full av antakelser og ren gjetning. Det er ikke gjort faglige vurderinger, og det foreligger ingen analyser som tilsier at dette kan bli en realitet. I vedlegg 9 – *Vurderinger gjort av sykehusledelsen* til styresak 9-23 i HSYK står det følgende å lese i første avsnitt på side 2:

Økte gjestepasientutgifter er en risiko dersom ansatte slutter (og kapasiteten går ned), pasientene opplever at det er kronglete å reise eller har svekket tillit til tilbudet dersom det flyttes bort fra Mosjøen. Dette må vurderes, særlig med tanke på informasjon og tilgjengelighet av tilbud desentralt

Her problematiserer ledelsen i HSYK, risikoen for økt antall gjestepasienter, og påpeker igjen det som tidligere er skrevet om viktigheten av å beholde fagmiljøene i Mosjøen. I vedlegget står det ingenting om muligheten for å øke «hjemhenting» av gjestepasienter med tiltaket som skal gjennomføres.

Det er også grunn til å gjenta Utviklingsplanen sine konklusjoner, om at endring i sykehusstrukturen på Helgeland til to sykehus, nødvendigvis ikke vil føre til «hjemhenting» av flere gjestepasienter.

Følgende punkter er heller ikke problematisert i HSYK under styresak 9-23:

- Det er ikke gjort noen vurdering om hvilke kliniske fag det tenkes kapasiteten kan økes på. Det er svært nærliggende å tro at funksjoner som Mosjøen er alene om å ha på Helgeland forsvinner fra byen, og dermed også fra pasientene.
- På Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine nettsider www.skde.no, kommer det frem at i Mosjøen, behandles ca. 10 % av alle pasienter enten privat eller utenfor området til Helse Nord RHF. I Sandnessjøen er tallet sammenlignet med Mosjøen doblet, noe som i stor grad skyldes Brønnøy-regionen. Det er derfor en klar sammenheng mellom tilstedeværelse og pasientstrømmer, som gjør det nærliggende å tro at pasientstrømmer vil forsvinne ut av regionen om tilbud forsvinner i Mosjøen. På samme nettside kan det også hentes ut statistikk innen ortopediske fag, som vi ikke har i Mosjøen. Når vi ikke har dette, er pasientstrømmene i vårt område tilnærmet likt som i Sandnessjøen. Dette viser at forsvinner vårt tilbud, forsvinner også pasientene.

Det er derfor vanskelig, nærmest umulig, å se for seg at å ta tilbake gjestepasienter med å øke kapasiteten vil tilsvare en besparelse sammenlignet med i dag på MNOK 6,0. Dette er heller ikke utredet og er kun en antagelse.

- Det ligger en klar forutsetning i saken at det ikke etableres private tilbud på Helgeland. Slik situasjonen er nå, er det heller grunn til å anta at flere private aktører ser på Helgeland som et interessant område for etablering.

Siden dette ikke er utredet, foreligger det svært lite informasjon om hvor de økte inntektene skal hentes fra. Tidligere forsøk med tilbakeføring av gjestepasienter har gitt liten resultateffekt og beløpet som er brukt i styresaken virker som ren gjetning og kan ikke tillegges stor verdi i en slik viktig sak. I tillegg, hefter det såpass stor usikkerhet med hvilke fagområder som blir i Mosjøen etter nedleggelse, at besparelsen på dette punktet settes til MNOK 0.

MNOK 0.

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Gjennomgang av økte kostnader ved nedleggelse av døgn- og akuttilbudet i Mosjøen og flytting til Sandnessjøen

Totale utgifter styresak 9-23: MNOK 13,5

Totale utgifter i dette notatet: MNOK 15,6

Økt reisevei

I styresak 9-23 står det å lese at merkostnaden størrelse avhenger av pasientvalg. Kollektivtilbud og henvisningspraksis mtp. fordeling mellom egen transport, kollektivtransport, taxi, helseekspress og ambulanse ved at den polikliniske virksomheten forblir nærmest uforandret i Mosjøen.

Det er lagt inn merkostnader på lengre reisevei på MNOK 2,0 og vi lar denne stå uforandret.

Det står også poengtert i styresaken under dette punktet at estimatet som er gjort er beheftet med betydelig usikkerhet.

Ambulanser

Det er lagt opp til at det skal settes inn to nye ambulanser i forbindelse med nedleggelse av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen, hvorav en er på døgndrift og en er på dagtid alle hverdager. Økte kostnader er satt til MNOK 11,5. Det blir ikke spesifisert i saken hva driftskostnaden på en ambulanse er per år.

I rapporten *Pasienttransport på Helgeland – Akutte transporter og planlagte reiser* fra 2018, som er utarbeidet av HSYK selv står det å lese på side 37: *Driftsutgifter til en ambulanse i døgnberedskap med vakt på vaktrom er ca. 7 mill. årlig.*

Denne rapporten er nå fem år gammel og det må antas at det er betydelig dyrere å drifte en ambulanse i 2023 enn i 2018. Vi legger til grunn SSB sin prisindeksjustering som er 20 % fra 2018 til 2023.

Det har vært et tilbakevendende tema i media at det har vært savnet en ROS-analyse for ivaretagelse av akuttpasientene i Vefsn, Grane og Hattfjelldal når døgn- og akutttilbudet forsvinner i Mosjøen. Hvordan HSYK har kommet frem til at behovet er to ambulanser, hvorav en skal ha døgndrift og en på dagtid er fortsatt et ubesvart spørsmål. Dette må også tas inn i betraktningen når økte kostnader ved flytting av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen sees på. Per i dag, er det umulig å svare på om behovet for to ambulanser er det reelle eller ikke, derfor legges det ikke inn noen ytterligere estimater her.

7.000.000 + 20 % prisstigning = 8.400.000 for hver ambulanse på døgndrift.

Summen for to ambulanser hvorav en er på døgndrift og en på dagtid blir derfor: MNOK 12,6

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Det er vedtatt gjennom styresak 11-23 i Helgelandssykehuset HF, å bruke MNOK 20,0 på ny ambulansestasjon i Mosjøen, da det er behov for to nye ambulanser når døgn- og akutttilbudet flyttes til Sandessjøen. Her bruker jeg avskrivningstid på 20 år. Selv om beløpet som er vedtatt virker lavt benyttes det i regnestykket.

20 mill. / 20 år = MNOK 1,0

Dette er ikke problematisert i styresak 9-23.

Avslutning og konklusjon

Gjennom dette notatet, har vi vist at det er en betydelig faglig- og økonomisk risiko å flytte døgn- og akutttilbudet til Sandnessjøen fra Mosjøen. Det er flere ting som ikke er belyst eller problematisert i styresak 9-23, som ble behandlet i styret til HSYK 22. februar 2023. Flere områder som ikke er nevnt i styresak 9-23 er problematisert i notatet.

I matrisen under sammenlignes estimatene i styresak 9-23 med estimatene i dette notatet:

	Estimater i styresak 9-23	Estimater i notat fra MON KF	
<i>Reduserte kostnader</i>			
Somatikk	50	(Utgangspunktet: 50,0)	
(Innleie)		6,0	
(Investerings i SSJ)		2,25	
(Tapte DRG poeng i SSJ)		22,4	
(Liggetid)		17,0	
Administrasjon	2,5	2,5	
Gjestepasienter	6,0	0	
Total besparelse (MNOK)	58,5	-0,15	
<i>Økte kostnader</i>			
Økt reisevei	2	2	
Ambulanser	11,5	12,6	
(Investerings ambulansestasjon)		1	
Totale utgifter (MNOK)	13,5	15,6	
Besparelse (MNOK)	45		
Økte kostnader med tiltaket som er vedtatt i Helgelandssykehuset HF (MNOK)		15,75	

I estimatene som er gjort i dette notatet, viser en merkostnad for HSYK på MNOK 15,7 per år, ved å flytte døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Vi er fullt klar over at estimatene som er benyttet i notatet, er i likhet med styresak 9-23 i HSYK antakelser. Notatet viser derimot at det foreligger en betydelig faglig og økonomisk risiko for helseforetakene ved å gjennomføre vedtaket som er vedtatt i HSYK i

styresak 9-23. Den største risikoen, som gjelder å beholde fagmiljøet i Mosjøen er ikke verdsatt. I styresaken gjøres det heller ingen vurderinger av kostnader dersom HSYK mister et fagområde. I en situasjon i Nord Norge hvor det å beholde fagfolkene har svært høy prioritet, så virker det meningsløst å utsette Helse Nord RHF for denne risikoen.

Flytting av døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen innebærer i underkant av 50% økning i forhold til dagens heldøgnsaktivitet i Sandnessjøen. For deler av aktiviteten innebærer det å bygge opp nye fagområder i Sandnessjøen. Ansatte på sengeposter, operasjon, intensiv, akuttmottak og leger må tilegne seg ny kompetanse og eventuelt må det rekruttere nye spesialister. Sandnessjøen sykehus er ett sykehus som allerede i dag har problemer med å rekruttere til dagens aktivitet.

Igjen, virker det som at relevant og viktig informasjon i saksfremlegget til styret i HSYK, uteblir for å nå et ønsket resultat. Slike påstander, har vært et gjentakende problem over flere år, fra flere hold, til prosessen på Helgeland. Dette har medført at tilliten til prosessen med sykehusutredning på Helgeland har vært lav og fortsatt er svært lav.

Helse Nord RHF utreder nå en fremtidig bærekraftig spesialisthelsetjeneste i Nord Norge. Utredningsarbeidet i Helse Nord RHF, ferdigstilles i oktober og det er deretter lagt opp til en bred høringsrunde på åtte uker.

Vi synes det virker rart hvorfor det stresses med nedleggelse og flytting av døgn- og akutttilbudet i Mosjøen til Sandnessjøen samtidig som Helse Nord RHF gjennomfører tidenes viktigste omstillingsarbeid. Fagmiljøet i Mosjøen bør være viktig for den fremtidige samlende spesialisthelsetjenesten i Nord Norge.

Vi håper i likhet med flere kommuner på Helgeland og Fylkestinget i Nordland, at prosessen med nedleggelse og flytting av døgn- og akutttilbudet fra Mosjøen settes på vent, og da spesielt sett i lys av utredningen om *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* som nå gjøres av Helse Nord RHF.

Med vennlig hilsen,

Espen Isaksen

Direktør

Mosjøen og omegn næringselskap KF