

Foretaksmøte 27. januar 2020

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF

Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Mandag 27. januar 2019 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 og på telefon.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møtte

Styreleder Renate Larsen
Nestleder Inger-Lise Strøm
Tom Erik Forså
Kari Jørgensen
Beate Rahka-Knutsen

Svenn Are Jenssen
Fredrik Sund
Sissel Alterskjær
Kari Baadstrand Sandnes

Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Cecilie Daae
Kommunikasjonsdirektør Anne May Knudsen
Direktør for sikkerhet og beredskap Oddvar Larsen

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Politisk rådgiver Saliba Andreas Korkunc
Politisk rådgiver Erlend Svardal Bøe
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Underdirektør Helga Daae
Spesialrådgiver Kristin Lossius
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13, men møtte ikke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

Foretaksmøtet viste til styrebehandling og vedtak i styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering. Foretaksmøtet vil ta endelig beslutning i saken.

Helgelandssykehuset HF fikk i 2013 følgende oppdrag fra Helse Nord RHF:

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

Helse Nord RHF fikk i foretaksmøtet 17. november 2015 godkjenning for å sette i gang et arbeid som innebærer at sykehusstrukturen i Helgelandssykehuset HF kan endres.

Det har vært gjennomført et omfattende arbeid siden dette. Arbeidet er oppsummert i vedlegg til styresak 137-2019 i Helse Nord RHF.

I sitt vedtak i styremøtet 28. november 2019 anbefalte styret i Helgelandssykehuset HF en ensykehusmodell, med ett stort akuttsykehus i Sandnessjøen og to distriktsmedisinske sentre i Mo i Rana og Brønnøysund. Strukturen for tilbudet innen psykisk helse og rus ble anbefalt som i dag, jf. styresak 115/2019 i Helgelandssykehuset HF og tilhørende vedtak.

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 spesialisthelsetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø."

-
1. Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for prosjekt Helgelandssykehuset 2025 gjennomføres i tråd med saksutredningen.
 2. 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: Akuttisykehus 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 akuttisykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF). c) DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt.

Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.
 3. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.
 4. I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.
 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 kvalitet.
 6. Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. 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, jf. nasjonale målsettinger.
 7. Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitaltjenester så raskt som mulig.
 8. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.
 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 medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.
 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.
-

Foretaksmøtets vurdering

Foretaksmøtet viste til de utredninger som er gjennomført, tilrådingene fra administrerende direktører i henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF, samt vedtakene i styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Foretaksmøtet viste også til anbefalingen fra Nordland fylkesting og utstrakt møtevirksomhet med de berørte kommunene i prosessen.

Foretaksmøtet viste til at det er Helse Nord RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Det er naturlig for foretaksmøtet å legge stor vekt på vedtaket i styret i Helse Nord RHF. Dette er langt på vei sammenfallende med vedtaket i Nordland fylkesting.

Ved valg av sykehusstruktur på Helgeland er det et mål at alle pasienter skal få trygge og gode tjenester uavhengig av hvor de bor. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 slår fast at vi skal opprettholde en desentralisert sykehusstruktur. De mindre sykehusene skal trygges og videreutvikles. Flere oppgaver kan overføres til mindre sykehus når tjenesten kan leveres med god kvalitet. Pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt. Mange mindre sykehus må også ha akutt kirurgi og fødetilbud på grunn av lange avstander og krevende værforhold.

Hensiktsmessig oppgavedeling forutsetter godt samarbeid. Hver enkelt sykehusenhet er en del av et team som samarbeider om pasientbehandling, kompetanseutvikling og bruk av personell. Målet er kvalitet i alle ledd og gode og sømløse pasientforløp.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet 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.

Møtet ble hevet kl. 11.40.

Oslo, 27. januar 2020

Bent Høie

Renate Larsen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer