



**Helgelandssykehuset**



**2025**



**SYKEHUSBYGG**

[sjukehusbygg.no](http://sjukehusbygg.no)





# Forutsetning og rammer

- Oppdragsdokument 2013
  - *Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning*
- Utviklingsplan 30.04.2015
- Desentraliserte spesialisthelsetjenester/DMS Brønnøysund 19.12.2014
- Føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan, behandles våren 2016
- NOU 2015:17 «Først og Fremst» - et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus»
- Helsedirektoratets veileder for Tidligfaseplanlegger

# Fra Utviklingsplanen 2025

- Alternativ 0: Fortsette som før
- Alternativ 1: Bygge ut de tre sykehusene
- Alternativ 2: Et sengesykehus for hele Helgeland og spesialisttilbud i inntil tre lokalmedisinske sentra (LMS) ved dagens sykehuslokalisasjoner
- Alternativ 3: All sykehusvirksomhet på Helgeland samlet i ett sykehus

## *Vedtak:*

- Alternativ 2 og 3 tas med i videre prosess med tanke på tidligfaseveileder for sykehusutbygging.
- I alt. 2 skal det primært utredes ett sengesykehus med inntil 3 LMS lokalisert til dagens sykehus.
- Utredningen skal inkludere psykiatri og rus.
- DMS Brønnøysund skal utredes videre i konseptfase
- 0-alt utvikles videre
- Transparent og åpen prosess

# Nasjonalt helse- og sykehusplan

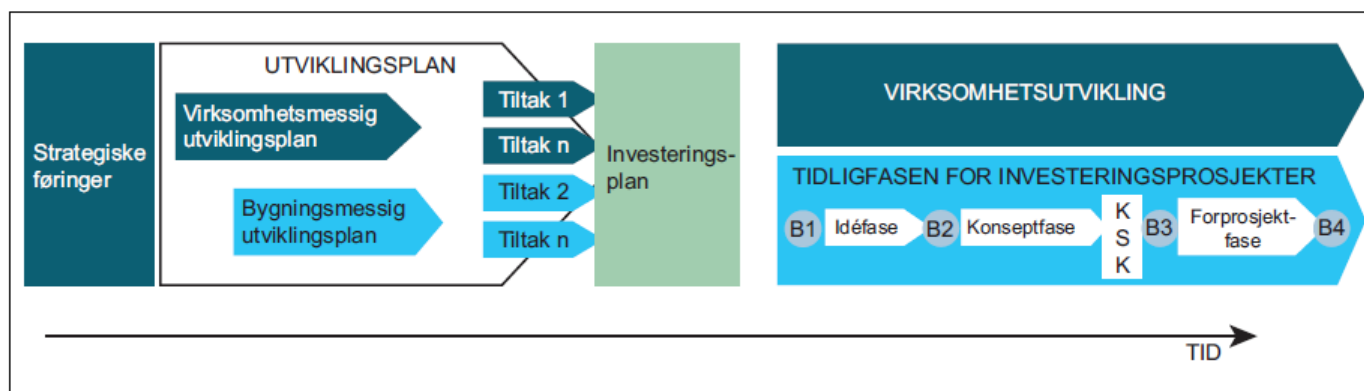
*«Helgelandssykehuset utreder for tiden framtidig struktur med to alternative løsninger for akutt tilbudet som beskrevet i scenariene». Alternativene er beskrevet slik i planen:*

Scenario 1 Tilpassede akutfunksjoner:

*«All akutt kirurgi samles i nytt sykehus, men akutt indremedisin og/eller planlagt kirurgi opprettholdes på et eller flere av de eksisterende sykehusene».*

Scenario 2 Alle sykehus må ha akutt kirurgi:

*«All somatisk akuttvirksomhet samles i ett felles sykehus. De andre omgjøres til annen spesialisthelsetjeneste uten akutfunksjon».*



Figur 21.2 Styringsystemet innebærer følgende prosess knyttet til utvikling av tjenestetilbudet og planlegging av investeringsprosjekter.

Kilde: Veileder Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Helsedirektoratet

# Tidligfasen

Tidligfasen omfatter de planfaser og utredninger som er nødvendig for å avklare mulige alternative løsninger, og gjennomføre tilstrekkelig og nødvendig utredningsarbeid for å kunne velge den beste løsningen.



# Idéfasen

Iht veileder for tidligfaseplanlegger i sykehusprosjekter:

Idéfasen skal avklare hvilke alternative prosjekt som er "liv laga". At et prosjekt (eller en løsning) er "liv laga" innebærer at det er:

- **Relevant.** Oppfyller de overordnede målene som gjelder for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

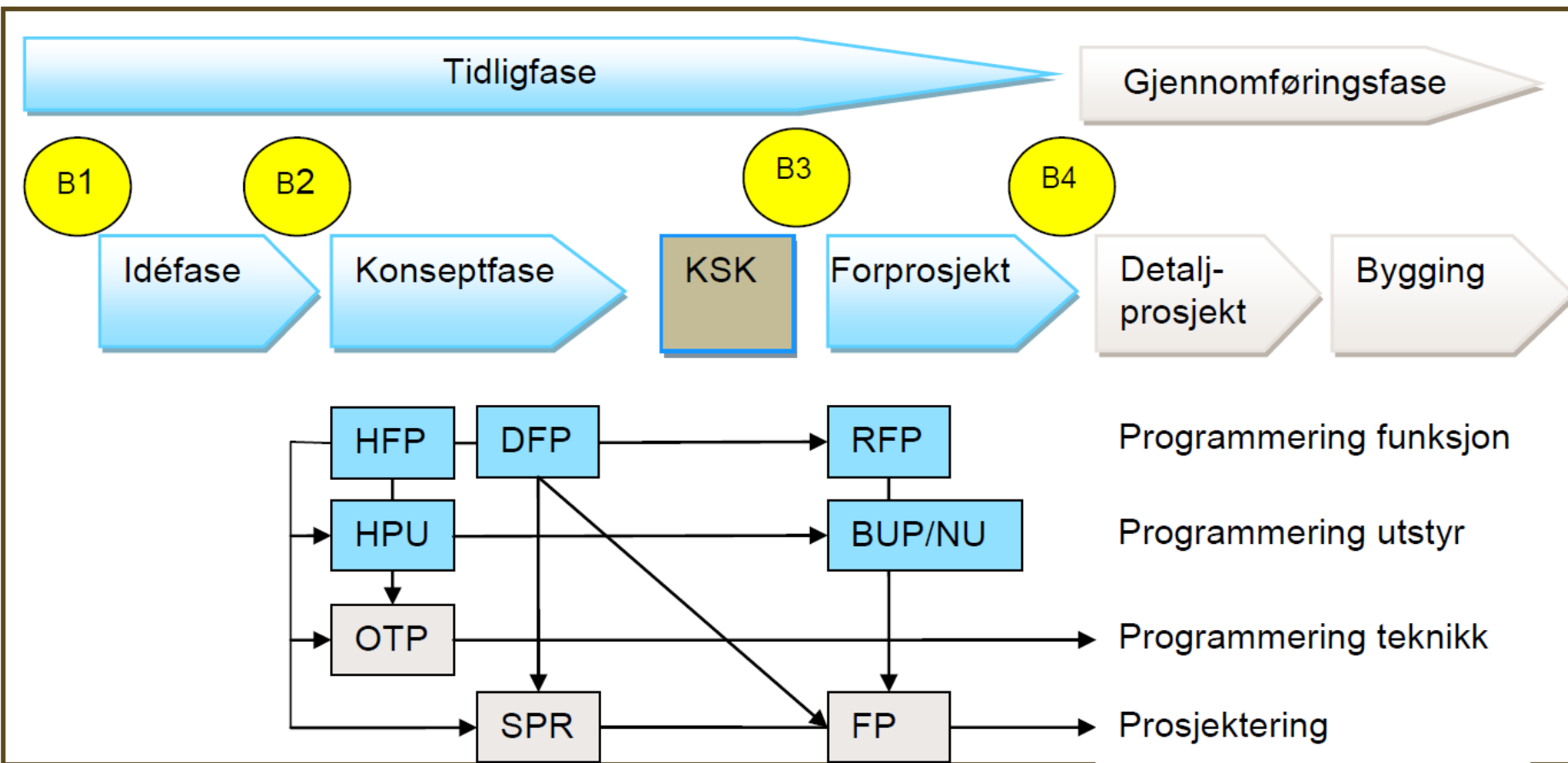
# Idéfasen

- Omfatter både virksomhetsmessige løsninger og fysiske byggløsninger (investeringsprosjektet).
- Første aktivitet i idéfasen går ut på å presisere og avgrense de valgte alternativene/løsningene som er fremkommet i utviklingsplanen samt nullalternativet, i forhold til andre mulige tiltak.
- Det besluttes oppstart og godkjenning av mandat for konseptfasen (eller ikke).
- Idéfasen for Helgelandssykehuset 2025 baseres på veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter.
- I tillegg omfatter idéfasen for Helgelandssykehuset 2025 valg av lokalisering og anbefaling av tomt for akuttisykehus på Helgeland.

# Konseptfasen (neste fase)

- Bygger på utviklingsplanen og idéfaserapporten
- Alternative løsninger fra idéfasen utredes i detalj
- Gi grunnlag for å velge ett alternativ og dokumentere konsekvenser av det valgte alternativet
- Likeverdig utredning for alle alternativer
- Innpasses i investeringsrammene - økonomisk bæreevne
- Ekstern kvalitetssikring (KSI)

# Konseptfasen (neste fase)



# Mandat for idéfassen

## *Mål for idéfassen*

Alternativ 2 og 3 i Utviklingsplanen 2025 utredes videre med tanke på å beslutte fremtidig organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet på Helgeland.

Mål med idéfassen er å komme frem til hvilke alternativ en ønsker å ta med seg videre i konseptfasen. Idéfasearbeidet starter med å klargjøre hvilke alternativer som skal utredes fullt ut i idéfassen. Dette arbeidet må ta hensyn til de foreløpige føringer i utkast til ny nasjonal helse- og sykehusplan.

# Mandat for idefasen

*Iht styrevedtak Helse Nord 16.12.2015*

*Identifisering av prinsipielle alternative løsninger -*

1. I alternativ 2 skal det utredes ett komplett sykehus med akuttfunksjoner med døgnkontinuerlig beredskap i både indremedisin, generell kirurgi og anestesi (tidligere omtalt som sengesykehus) med inntil tre lokalmedisinske sentre (LMS) lokalisert til dagens sykehus og LMS i Brønnøysund. Andre kombinasjoner kan også vurderes. Alternativet er i henhold til scenario 2 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.
2. For alternativ 2 skal også behovet for et indremedisinsk akuttsykehus ved en eller flere av de desentraliserte lokasjoner vurderes. Lokalisering av det nye Helgelandssykehuset vil påvirke dette behovet. Alternativet er i henhold til scenario 1 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.
3. I alternativ 3 skal det utredes ett sykehus som ivaretar all somatisk spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

# Mandat for idefasen

*Identifisering av prinsipielle alternative løsninger (forts)*

4. Utredning av alternativene skal også inkludere psykisk helsevern og rus. Det betyr at en i alternativ 2 skal kunne lokalisere tjenester både ved det komplette sykehuset og ved lokalmedisinske sentra (DPS). I alternativ 3 skal all virksomhet også innen psykisk helse- og rus samles ett sted.

5. Det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet/DMS i Brønnøysund skal styrkes i tråd med rapporten «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund» datert 19.12.2014.

6. Utviklingsplanens 0-alternativ skal videreutvikles på en måte som gjør det mulig for Helgelandssykehuset å gå videre til neste fase i prosessen.

# Mandat for idefasen

*Identifisering av prinsipielle alternative løsninger (forts)*

7. Utredningen skal beskrive et moderne prehospitalt tilbud som sentralt element i den akuttmedisinske kjeden. Den skal også vise hvordan den prehospitalt aktiviteten er tilpasset en ny organisering og lokalisering av spesialisthelsetjenesten. Mulige konsekvenser av å endre lokalisering av luftambulansetjenesten skal også utredes.

8. Idefaseutredningen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes tjenestetilbud, og en vurdering av evt. tiltak som må iverksettes.

9. Det skal utvikles et sett kriterier som lokaliseringalternativene skal vurderes mot. Kriteriene skal behandles av styret i Helgelandssykehuset HF og vedtas av styret i Helse Nord RHF. Anerkjente metoder og kriterier fra andre prosjekter skal legges til grunn. Samfunnsmessige konsekvenser skal analyseres og transportkostnader skal beregnes for de alternativer som tilfredsstillende kriteriene og utredes fullt ut i idéfase.



# Mandat for idefasen

*Identifisering av prinsipielle alternative løsninger (forts)*

10. Idéfaseutredningen skal inneholde en ny bærekraftsanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell og alle kjente forhold som påvirker den økonomiske situasjonen.

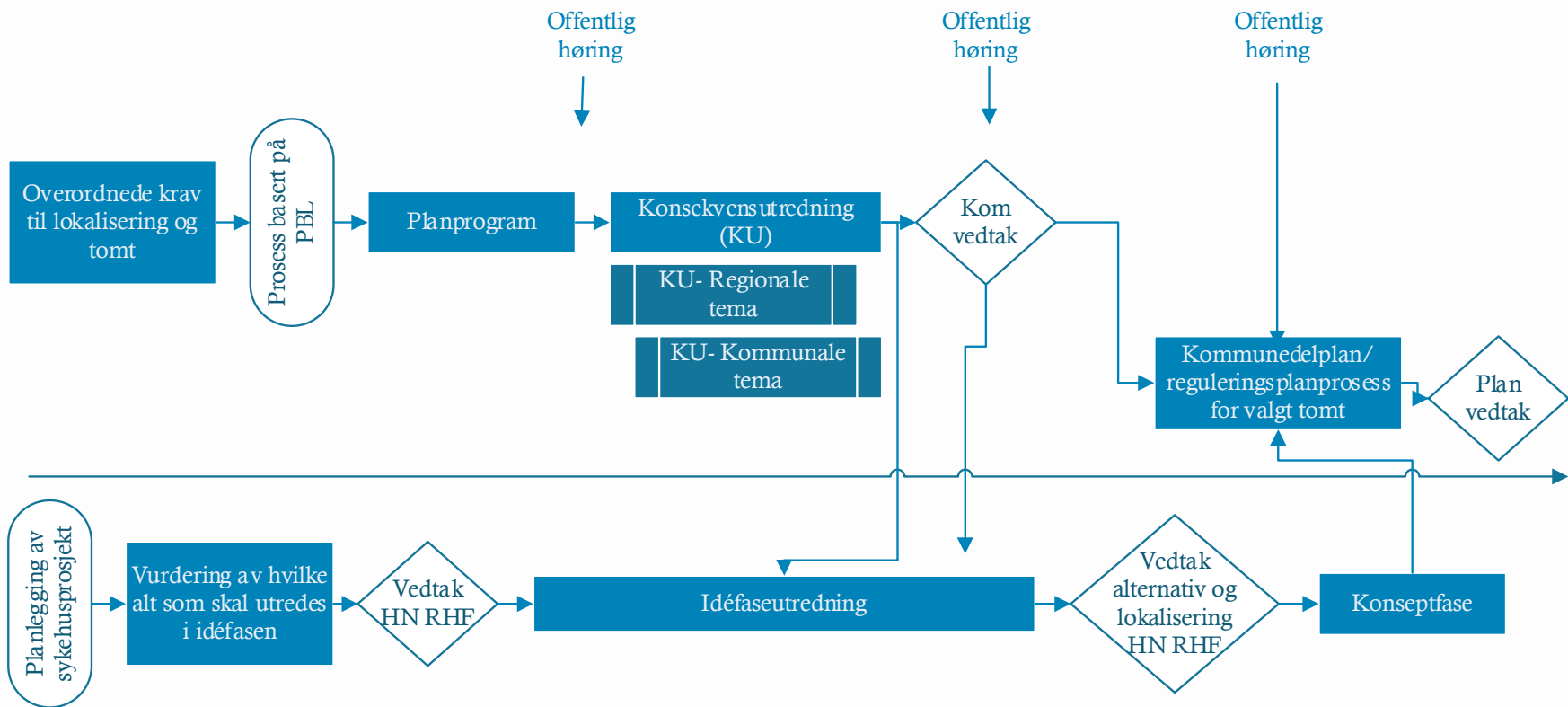
11. Aktivitetstallene for Helgeland fremskrives til 2030.

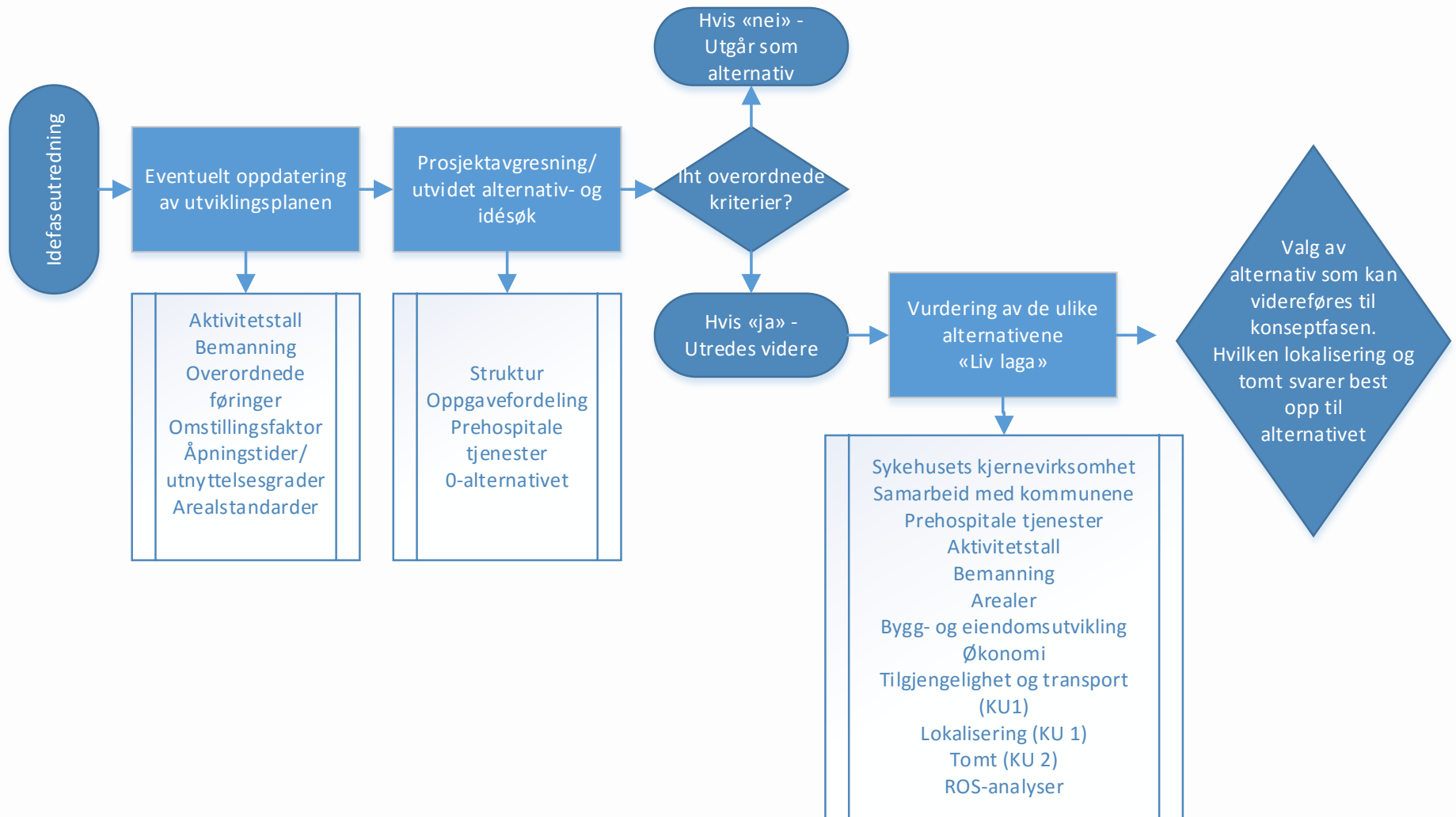
Alternativ		Tilleggsutredninger iht utviklingsplanen	Lokalisering/tomt	Oppgaver og funksjoner
0	0-alt	Psykiatri/rus Prehospitalt tilbud Fremskriving 2030 Samhandling med kommune Bærekraftanalyser	Iht dagens modell	Dagens oppgaver og funksjonsfordeling blir videreført.
2a	Stort akuttsykehus med inntil 3 LMS/DMS	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utrede i idefasen - DMS Brønnøysund	Stort akuttsykehus med døgnkontinuerlig beredskap innenfor indremedisin, kirurgi og anestesi.  Innhold i LMS/DMS utredes i idefasen.
2b	Stort akuttsykehus  1-2 desentrale akuttsykehus indremedisin  Inntil 2 LMS/DMS	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utrede i idefasen - DMS Brønnøysund	Stort akuttsykehus for kirurgi. 1-2 akuttsykehus for indremedisin, innhold utredes i idefasen.  Innhold i LMS/DMS utredes i idefasen.
3	Stort akuttsykehus som ivaretar all spesialisthelsetjeneste på Helgeland.	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utrede i idefasen	Stort akuttsykehus med døgnkontinuerlig beredskap innenfor indremedisin, kirurgi og anestesi.  All spesialisthelsetjeneste inkl psykiatri og rus på Helgeland er samlet.

# Beskrivelse av enkelte delprosesser

Idéfasen vil resultere i 2 parallelle utredningsprosesser:

- Idéfaseutredning
- Lokalisering og tomteutredninger basert på offentlig planprosess iht Plan- og bygningsloven med:
  - Konsekvensutredning, regionale tema (KU-del 1)
  - Konsekvensutredning, kommunale tema (KU-del 2)





# Aktiviteter i idéfaseutredningen

- Gå gjennom utviklingsplanen og eventuelt underlaget for denne.
- Nødvendig oppdatering av dimensjonerende faktorer mht:
  - Aktivitetstall fra utviklingsplanen til 2014, inkludert psykiatri og rus. Framskrivning av aktivitetstall til 2030.
  - Føringer fra nasjonale og eventuelle regionale planer.
  - Strategiske avklaringer, prioriteringer, krav og føringer.
  - Åpningstider og utnyttelsesgrad.
  - Arealstandarder.
  - Avklaring av omstillingsfaktorer i forhold til teknologiutvikling mm.
- Avgrense prosjektet fra andre prosjekter i utviklingsplanen.
- Utvidet alternativsøk og oppgavefordeling. Vurdering i forhold til ny Nasjonal helse- og sykehusplan, regionale føringer, samfunnsøkonomi, prehospitaltjenester, samarbeid med primærhelsetjenesten mm. Valg av hvilke alternativ som skal utredes i idéfasen.

# Aktiviteter i idéfaseutredningen (forts)

- Oppdatering av aktivitetstall, bemanningstall og arealtall basert på valg av alternativ som skal utredes i idéfasen.
- Vurdering av konsekvenser for ny struktur for spesialisthelsetjenesten og samhandling med kommunens tjenestetilbud.
- Vurdering av prehospitalt tilbud som sentralt element i den akuttmedisinske kjeden. Mulige konsekvenser ved endring av lokalisering av luftambulansen.
- Vurdering av konsekvenser for bygg og eiendom.
- Oppdatert bærekraftanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell.

# Aktiviteter i idéfaseutredningen (forts)

- Oppsummering av konsekvenser utredet gjennom konsekvensutredning iht Plan- og bygningsloven for ulike lokaliserings- og tomtealternativer. Herunder regionale ringvirkninger, rekruttering og fagmiljø, tilgjengelighet og transport, klimagassregnskap mm.
- Vurdering av konsekvenser for 0-alternativet og vurdering av hvilke tiltak som bør utføres innenfor perioden frem mot 2025 (ROS-analyse)
- Utarbeide mandat for konseptfasen.
- Utarbeide idéfaserapport.



Helgelandssykehuset HF 2014 Arbeidsdeling fagområder		
Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Generell indremedisin - Akutt/elektiv	Generell indremedisin - Akutt/elektiv	Generell indremedisin - Akutt/elektiv - Pacemaker - Geriatri
Døgnkontinuerlig kirurgi - Akutt/elektiv - Generell / Gastro / Ortopedi 2 vaktskikt - generell- og ortopedisk kirurgi	Tilpasset kirurgi /dagkirurgi - Skadestue/elektiv - Generell / Plastikk / Urologi	Døgnkontinuerlig kirurgi - Akutt/elektiv - Generell / Gastro 1 vaktskikt - generell kirurgi
Fødeavdeling	Fødestue	Fødeavdeling
Pediatri		Pediatri
Revmatologi (Rehab.) - LMS	Øye - Nevrologi - Hud (Rehab.) - LMS	ØNH Fys.med. og rehab dag/døgn - LMS
Kreftpoliklinikk	Kreftpoliklinikk	Kreftpoliklinikk
Radiologi - MR	Radiologi - MR	Radiologi - Mammografi - MR
Laboratorie - Blodbank	Laboratorie - Blodbank	Laboratorie - Blodbank
Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/dag/døgn - Barn/ungdom poliklinikk	Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/døgn - Barn/ungdom poliklinikk/døgn - Familie døgn - Nevropsykologi poliklinikk	Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/dag/døgn - Barn/ungdom poliklinikk
Habilitering dag	Habilitering dag	Habilitering dag
Rus Døgn + poliklinikk	Rus poliklinikk	Rus poliklinikk
		Brønnøy - Luftambulans helikopter/fly - DPS - Fødestue - Spesialistpoliklinikk - Dialyse Sømna HRIS (avtale) - Rehabilitering døgn
Spesialistambulering Tannhelsetjeneste	FAM Spesialistambulering	Spesialistambulering Tannhelsetjeneste
Sykepleierutd. Bodø avd. Mo i Rana	Sykepleierutd. Bodø avd. Mo i Rana	Sykepleierutd. Nesna/Bodø avd. Sandnessjøen

# Lokalisering-tomt

Vurdering av tomt og lokalisering skal inngå i idéfasen.

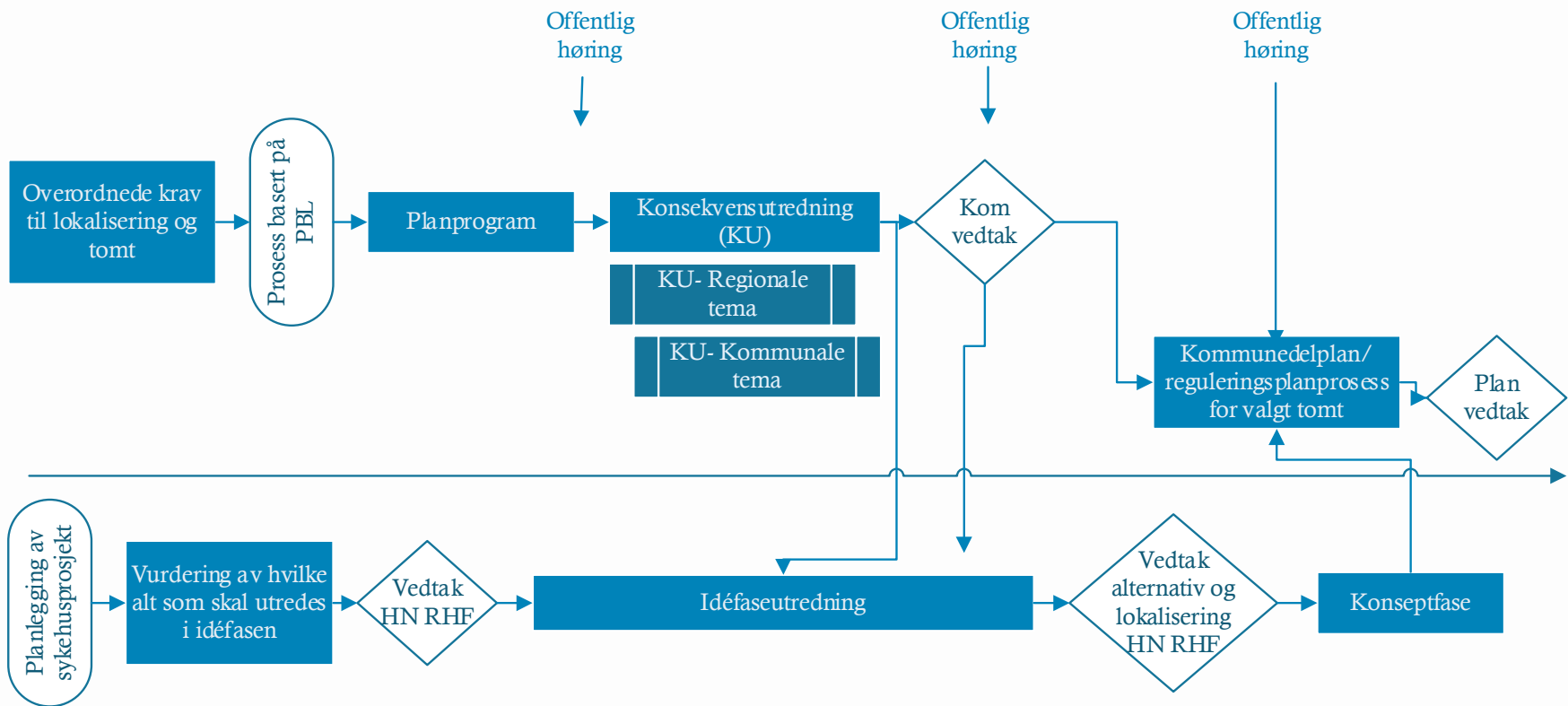
Utredning gjøres med hjemmel i Plan- og bygningsloven og etter forskrift om konsekvensutredning (KU). Etablering av akuttpsykehus på Helgeland er av en størrelse som utløser krav om konsekvenser for miljø og samfunn etter KU-forskriftens §2, e, f og g.

Konsekvensutredning anbefales utført før valg av tomt er gjort, slik at det er mulig å vurdere konsekvenser av alternative tomter opp mot hverandre for å sikre best mulig beslutningsunderlag.

Innspill til berørte kommuners kommunedelplans arealdel. Kommuneplanens arealdel er et strategisk plandokument som viser sammenheng mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk.

# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

1. Sammenstilling overordnede krav og retningslinjer til lokalisering og tomt
2. Planprogram
3. Konsekvensutredning – regionale tema
4. Konsekvensutredning – kommunale tema
5. Idefaseutredning



# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

*Sammenstilling av overordnede krav og retningslinjer til lokalisering og tomt*

- I perioden før oppstart av planprogrammet vil Helgelandssykehuset HF avklare hvilke overordnede krav og retningslinjer som finnes til lokalisering og tomt for et stort akuttisykehus.
- Omfatter objektive, overordnede statlige, regionale og sykehusfaglige krav og retningslinjer som vil danne grunnlag som rammebetingelser for planarbeidet og oppstart av planprogrammet.
- Rammebetingelsene til lokalisering og tomt sendes ut på offentlig høring.

# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

*Sammenstilling av overordnede krav og retningslinjer til lokalisering og tomt*

- Rammebetingelsene vil danne grunnlag for hvilke kommuner som inviteres til å delta i videre planprosess og igjen komme med forslag til aktuelle tomter som oppfyller kravene og retningslinjene.
- Helse Nord vedtar hvilke overordnede krav og retningslinjer som skal gjelde for lokalisering og tomt av stort akuttsykehus på Helgeland og hvilke kommuner som da vil være aktuelle i videre planprosess.
- Vedtak skjer i juni 2016.

# Overordnede krav og retningslinjer til lokalisering og tomt



# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

## *Planprogram*

- Før oppstart av plan- og utredningsarbeidet iht Plan- og bygningsloven skal det utarbeides et planprogram.
- Angir rammer, innhold og prosess for arbeidet.
- Engasjeres felles rådgiver for planprogrammet, konsekvensutredning – objektivt og lik vurdering.
- Sendes ut på offentlig høring.
- Vedtas av Helse Nord

## Deltakere:

- 1 representant fra hver aktuell kommune. Øvrige kommuner inviteres til felles workshop
- Helse Nord, Helgelandssykehuset HF, Sykehusbygg HF
- Fylkesmann, fylkeskommune, Statens Vegvesen
- Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU



# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

## *Konsekvensutredning – regionale tema*

- Konsekvenser for regionale ringvirkninger, rekruttering, fagmiljø og sysselsetting, tilgjengelighet og transport, klimaregnskap, risiko og sårbarhet og utbyggingsmønstre.
- Konsekvensutredning for regionale tema fullføres når konsekvensutredning for kommunale temaer foreligger.
- Endelig innhold avklares i planprogrammet. Baseres på Plan- og bygningsloven.
- Sendes ut på offentlig høring.

# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

*Konsekvensutredning – regionale tema*

Deltakere i prosessen:

- Koordineres av arbeidsgruppe for planprogrammet
- Arbeidsmøter underveis med:
  - Statens Vegvesen
  - Representanter fra kommunene
  - Fylkeskommune
  - Helseforetak mfl
  - Kommuner mfl
- Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU

# Tomtevalg gjennom 5 prosesser

## *Konsekvensutredning – kommunale tema*

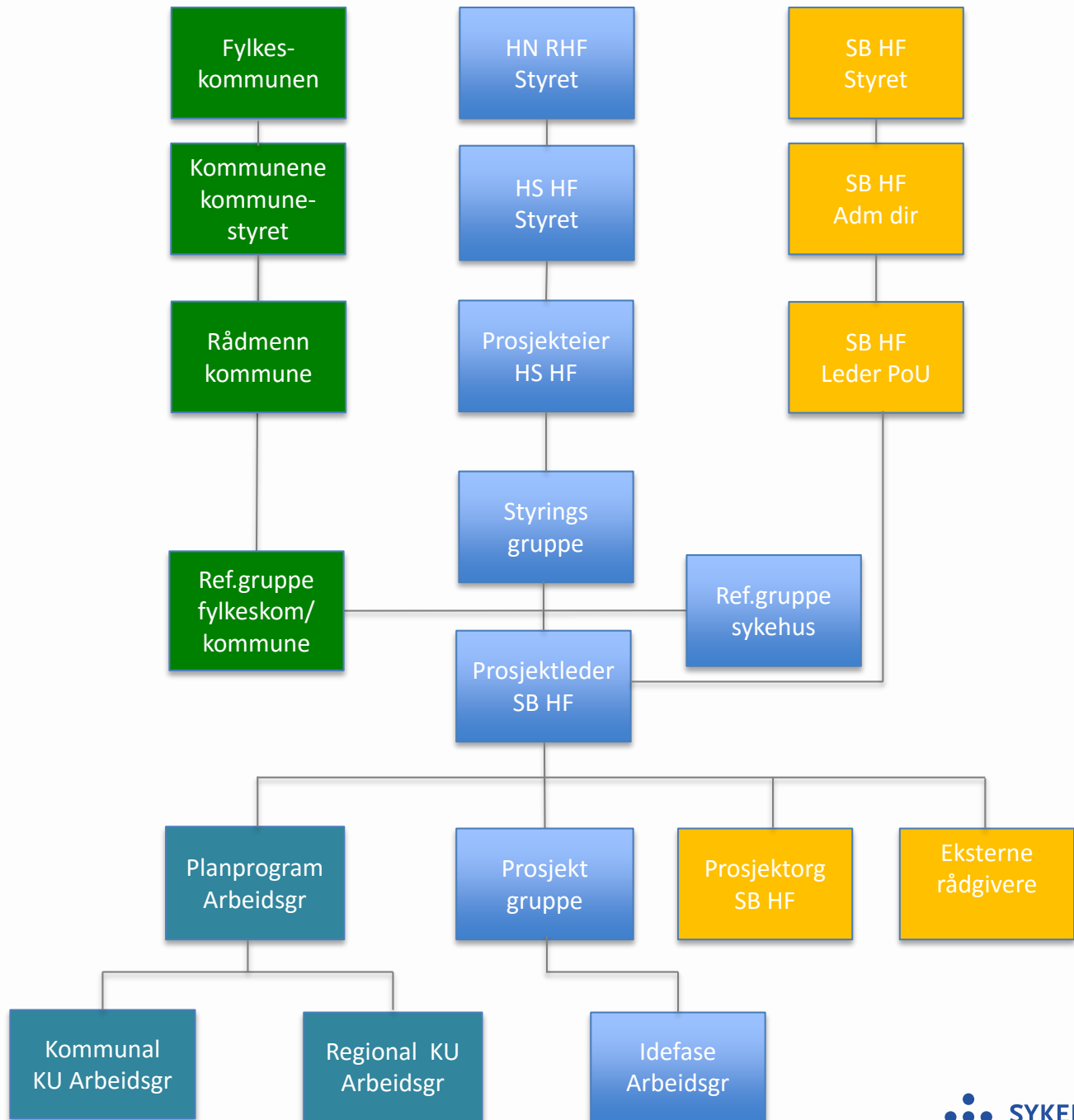
- Vurdering av tomtens egnethet til formålet.
- Lokale konsekvenser og egenskaper ved hver tomt og omgivelsene rundt.
- Vurderes i forhold til landskap, grunnforhold, transport, utbyggingsmønster, vei, trafikk mm.
- Endelig innhold avklares i planprogrammet. Utføres iht Plan- og bygningsloven

## Deltakere i prosessen:

- Utarbeides for hver aktuell kommune
- Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU

# Milepæler

Milepæl	Tidspunkt
Forslag til mandat for idéfasen	29. oktober 2015
Oversendelse av mandat til Helse Nord RHF	30. oktober 2015
Foretaksmøte HOD	November 2015
Oversendelse av forslag til revidert mandat til Helse Nord RHF	4. desember 2015
Behandling av revidert mandat i Helse Nord RHF	Desember 2015
Plan for prosjektorganisasjon, inklusive avklaring av rammeforutsetninger	Januar 2016
Oppstart av idéfasen	Februar 2016
Arealanalyser inkludert definering av dimensjonerende forutsetninger, primært kvalitetssikring av analysene fra utviklingsplanen	Februar-april 2016
Alternativ analyse med evaluering	Mars-mai 2016
Styrebehandling av hvilke alternativ som skal utredes videre i idéfasen.	Juni 2016
Styrebehandling av kriterier som lokaliserings-alternativene skal vurderes mot.	Juni 2016
Kommunal konsekvensutredning inkl. høring	Oktober 2017*
Regional konsekvensutredning inkl. høring	Juni 2017
Plan for gjennomføring av konseptfasen	Juli 2017*
Ferdig idéfase til styret for godkjenning	November 2017*
KSI	November 2017*
Styrebehandling Helgelandssykehuset HF – godkjenning av idéfase, dokument og plan for konseptfase	Desember 2017
Oversende idéfaserapporten sammen med styrets vedtak til Helse Nord RHF	Desember 2017



## Organisering

### Styringsgruppe

HS HF v/adm. dir. Per Martin Knutsen (leder)  
HS HF v/medisinsk dir. v/Fred Mürer  
HS HF prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen  
Helse Nord v/.....  
HS HF enhetsdir. Prehospitale tjenester v/Bjørn Haug  
HS HF Psykiatri og rus v/.....  
Brukerrepresentant v/....  
Tillitsvalgrepresentant v/Cecilie Mo Liland NSF, HTV Mosjøen  
Hovedverneombud v/Tor Magnus Molund

#### Sekretariat:

SB HF Prosjektleder v/Vigdis Hartmann

Observatører: HS HF Kommunikasjonssjef

### Referansegruppe sykehus

HS HF enhetsdir. Mo i Rana v/Thomas Skonseng  
HS HF enhetsdir. Mosjøen v/Venche Abel  
HS HF enhetsdir. Sandnessjøen v/Rachel Berg  
HS HF samhandlingssjef v/Iren Ramsøy  
Områdesjef akutt og kirurgi Mo i Rana v/Michael Johannes Strehle  
Områdesjef akutt og kirurgi i Sandnessjøen v/Svein Arne Monsen  
Den Norske Legeforening  
Norsk Sykepleierforbund  
HS HF Hovedverneombud

#### Sekretariat:

HS HF Sekretær Hege Marlen Brønlund

Organisering	
Prosjektgruppe	<p>SB HF Prosjektleder v/Vigdis Hartmann (leder)            HS HF Prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen            SB HF Programmeringsleder v/Gunn Håberget            Rådgiver planprosess/KU</p> <p>Øvrige deltakere (deltar etter behov):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvrige planleggere hos SB HF</li> <li>• Ledere for arbeidsgruppene</li> <li>• Leder for planprogrammet</li> </ul>
Idéfase - arbeidsgruppe	<p>Gruppeledere fra Utviklingsplanen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AG1 Framskrivning av pasientaktivitet</li> <li>• AG2 Bygg</li> <li>• AG3 Transport</li> <li>• AG4 Stabilisering og rekruttering</li> </ul> <p>Nye arbeidsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AG5 Psykiatri og rus</li> <li>• AG6 Prehospitale tjenester</li> <li>• AG7 Primærhelsetjenesten, samhandling</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Sykehusbygg HF</p>

Organisering	
Referansegruppe fylkeskommune og kommune	<p>2 Kommunerepresentanter fra Helgeland regionråd  2 Kommunerepresentanter fra Sør-Helgeland regionråd  2 Kommunerepresentant fra Indre Helgeland regionråd  Fylkeskommunen</p> <p>Koordinator/sekretariat: Fylkeskommunen  Observatør: Fylkesmann, Statens Vegvesen</p>
Planprogram-arbeidsgruppe	<p>1 representant fra hver aktuell kommune  Helse Nord v/.....  HS HF Prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen  Sykehusbygg HF v/PL Vigdis Hartmann  Fylkeskommune  Fylkesmann  Statens Vegvesen</p> <p>Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU</p>
Regional KU - arbeidsgruppe	<p>Koordineres av arbeidsgruppe for planprogrammet  Arbeidsmøter underveis med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statens Vegvesen</li> <li>• Representanter fra kommunene</li> <li>• Fylkeskommune</li> <li>• Helsefortak mfl</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU</p>



## Organisering

Kommunal KU –  
arbeidsgruppe(r)

Utarbeides for hver aktuell kommune  
Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU

# Medvirkning

Aktiv medvirkning fra ansatte, brukerorganisasjonene, offentlige planmyndigheter og andre berørte parter er en forutsetning for et vellykket sluttresultat i prosjektet for idéfase Helgelandssykehuset 2025.

All medvirkning i prosjektet er rådgivende.

Det legges opp til 2 ulike medvirkningsprosesser ifm idéfasen:

- Medvirkningsprosess ifm konsekvensutredning basert på Plan- og bygningsloven
- Medvirkningsprosess for idefaseutredning.

# Medvirkning ifm konsekvensutredning basert på Plan- og bygningsloven

- Prosessen med valg av lokalisering og tomt og konsekvenser av disse valgene, vil skje gjennom en åpen, transparent og demokratisk prosess.
- Fylkeskommune, berørte kommuner og andre parter inviteres inn i en planprosess som er basert på Plan- og bygningslovens prosesser og fra før kjent for berørte parter.
- Beslutningsunderlag fra hver fase sendes ut på offentlig høring til planmyndigheter og berørte parter.

# Medvirkning ifm idéfaseutredningen

Arbeidsgruppene fra utviklingsplanen videreføres inn i idéfasen. Det etableres i tillegg 3 nye arbeidsgrupper for:

- Rus og psykiatri
- Prehospitale tjenester
- Primærhelsetjenesten, samhandling
  
- I første del av idéfasen når forutsetningene fra utviklingsplanen oppdateres og kvalitetssikres, inviteres arbeidsgruppene inn til felles workshop over 3-4 perioder.
  
- Deltakelsen vil variere fra gruppeledere til alle medlemmene i arbeidsgruppene.

# Overordnede mål for medvirkning

For idéfaseutredningen –

- Sikre prosjektets funksjonalitet og andre brukerrelaterte kvaliteter
- Sikre relevant informasjonsflyt fra driftsorganisasjonen til prosjektet
- Skape kunnskap, motivasjon og eierskap til prosjektet