



# Styreseminar 25 oktober 2016



Helgelandssykehuset



# 2025

...skal opprettholde og videreutvikle et sykehus som gir  
helgelandingene gode og framtidsretta  
spesialisthelsetjenester.

# Agenda 25.10.16

- Velkommen
- Formål med seminaret
- Vedtak ved idéfasens slutt
- Hva innebærer tidligere vedtak
- Videre prosess
- Oppsummering

# Formålet med seminaret

- Gi et større innblikk i hva idéfasen omfatter og hva som skal besluttes ved enden av denne fasen
- Skape en omforent forståelse for hva de vedtakene som er fattet innebærer for videre utredninger og prosesser i prosjektet
- Skape trygghet for beslutningsprosessen og forankring og medvirkning underveis

# Vedtak ved idéfasens slutt

- 1. Valg av alternativ for sykehusmodell på Helgeland (alt 0, 2a, 2b-1)**
- 2. Hvor disse alternativene skal lokaliseres (tomt)**
  - Valg av alternativ skal begrunnes utfra «liv laga»
  - Dersom alt 0 besluttes vil dagens modell med 3 sykehus opprettholdes iht dagens oppgavefordeling.
  - Dersom alt 2a velges vil det etableres ett nytt stort akuttsykehus med inntil tre DMS-er. Det vil si maks fire sykehusenheter på fire forskjellige steder/tomter. DMS i Brønnøysund vil være en av disse sykehusenhetene.
  - Dersom alt 2b-1 velges vil det etableres ett stort akuttsykehus, et akuttsykehus med inntil to DMS-er. Det vil si maks fire sykehusenheter på fire forskjellige steder/tomter. DMS i Brønnøysund vil være en av disse sykehusenhetene.

# «Liv laga»

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 byggets levetid.

# HVA INNEBÆRER TIDLIGERE VEDTAK?

# Definisjoner (Utdrag fra nasjonal helse- og sykehusplan)



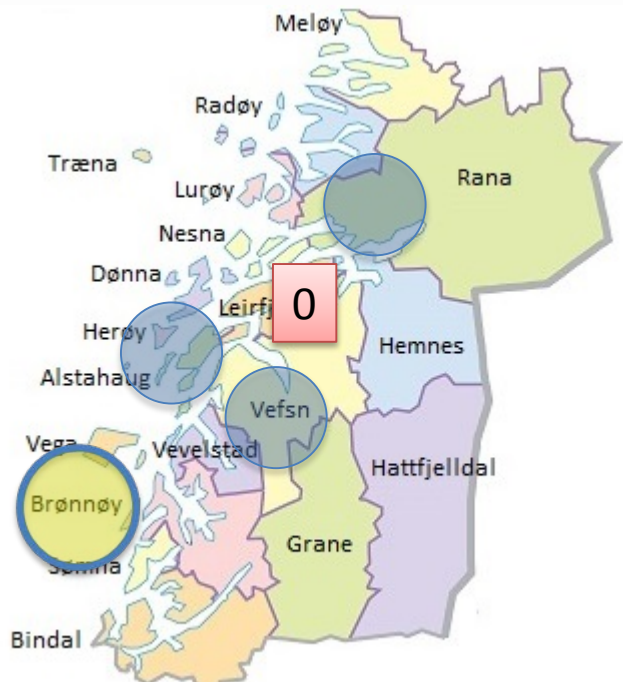
**Stort akutt sykehus** har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80 000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.



**Akutt sykehus** skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig



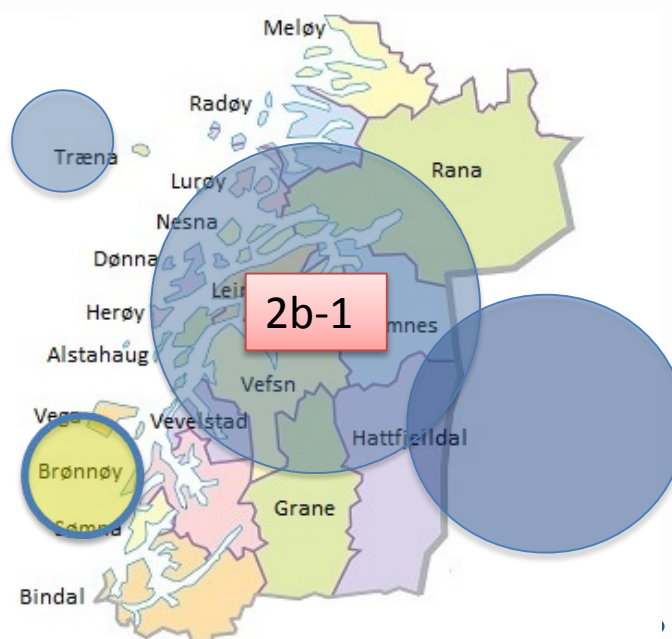
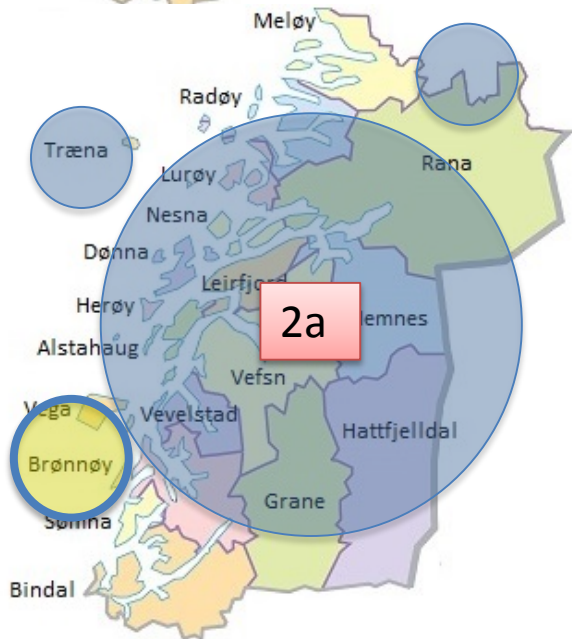
**Distriktsmedisinsk senter (DMS)** Helsetilbud der en eller flere kommuner samarbeider med et sykehus om tjenester, enten før eller etter sykehusbehandling. Tjenester ved DMS kan også erstatte behandling på sykehus



## Styrevedtak 31.08.16 (Helgelandssykehuset) og 22.09.16 (Helse Nord)

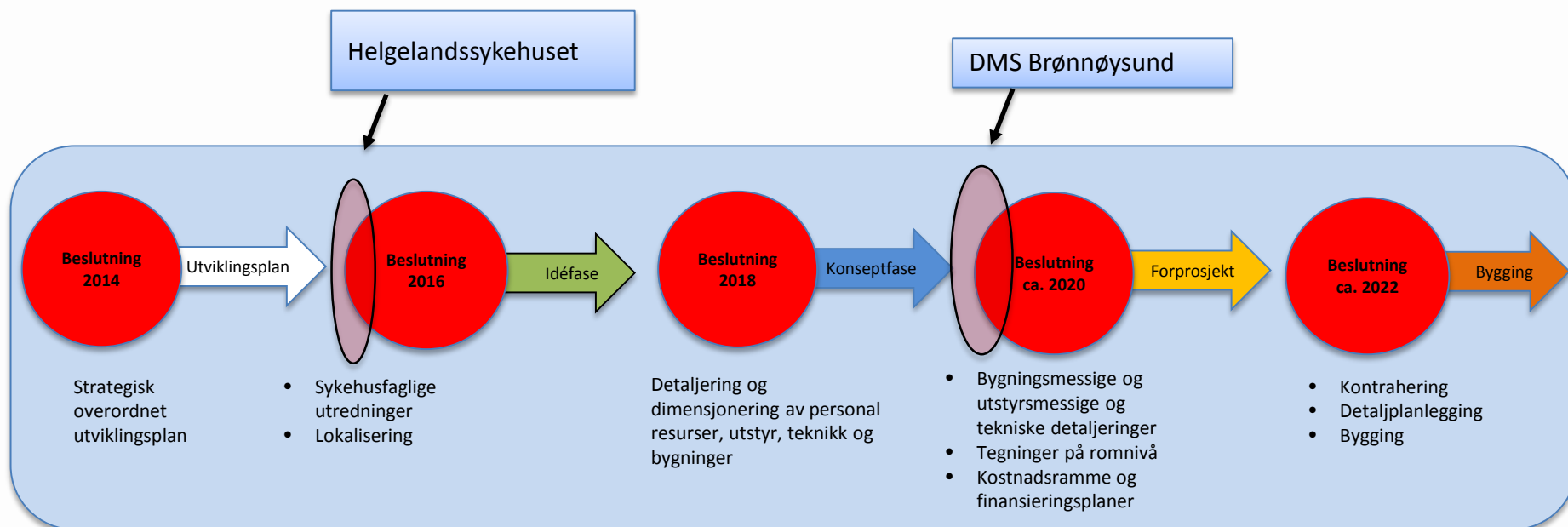
2b-1

- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Organiseringen av kirurgisk akuttberedskap utredes i hele Helse Nord (styresak 60-2016). Det er en del av vårt mandat fra Helse Nord. Ikke særskilt for Helgeland.
- Styresak 136-2015 (Helse Nord)
- Styresak 105-2016 (Helse Nord)





# Hvor er vi i dag !



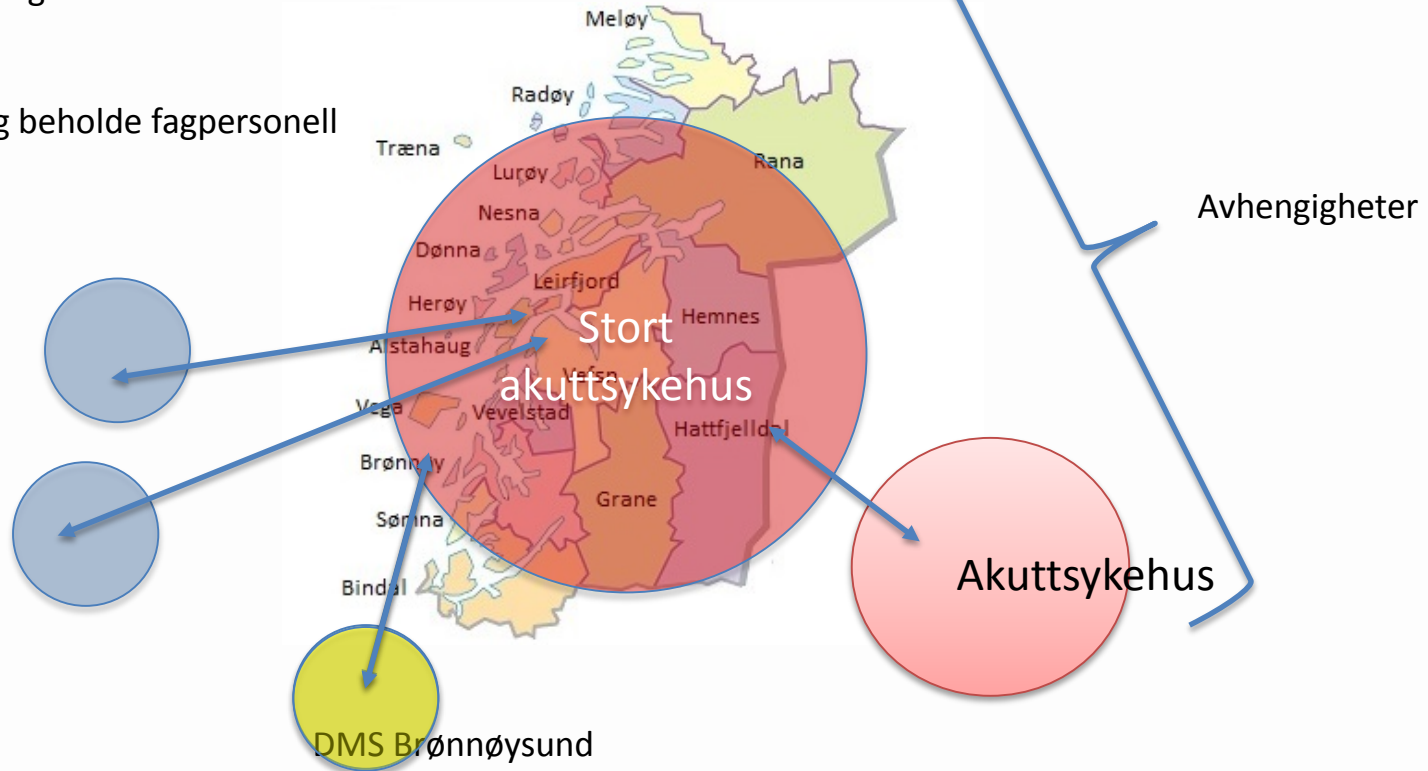
## Veien videre

Hvordan svarer det enkelte alternativ på :

- Akuttberedskap
- Behandlingstilbud
- Pasientgrunnlag
- Reiseavstand
- Kostnader
- Rekruttere og beholde fagpersonell

## Hovedverdier

- det skal «virke» for pasienten
- pasienten kan bo mest mulig hjemme

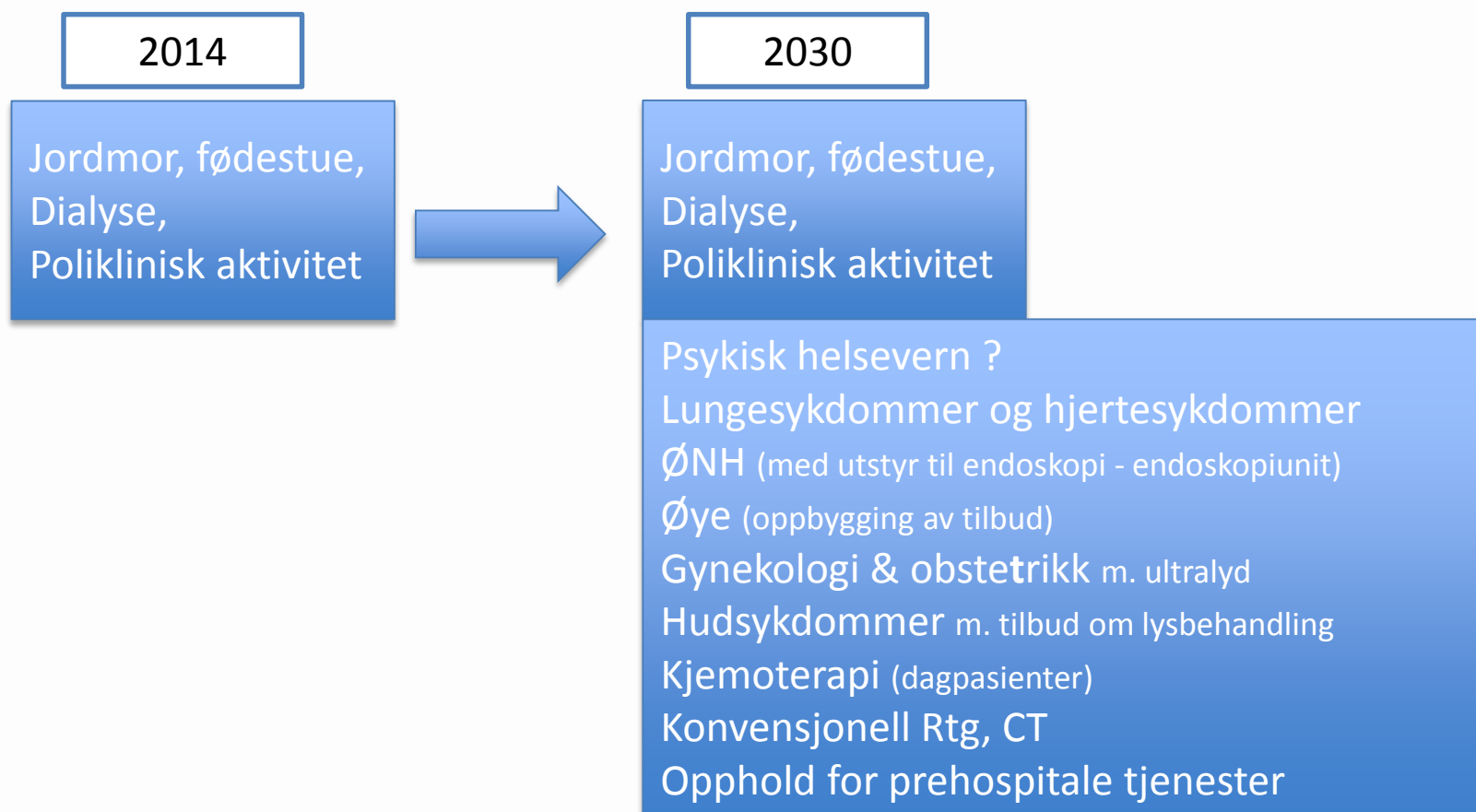


En – to – eller tre DMS

# DMS i Brønnøysund - konseptrapport

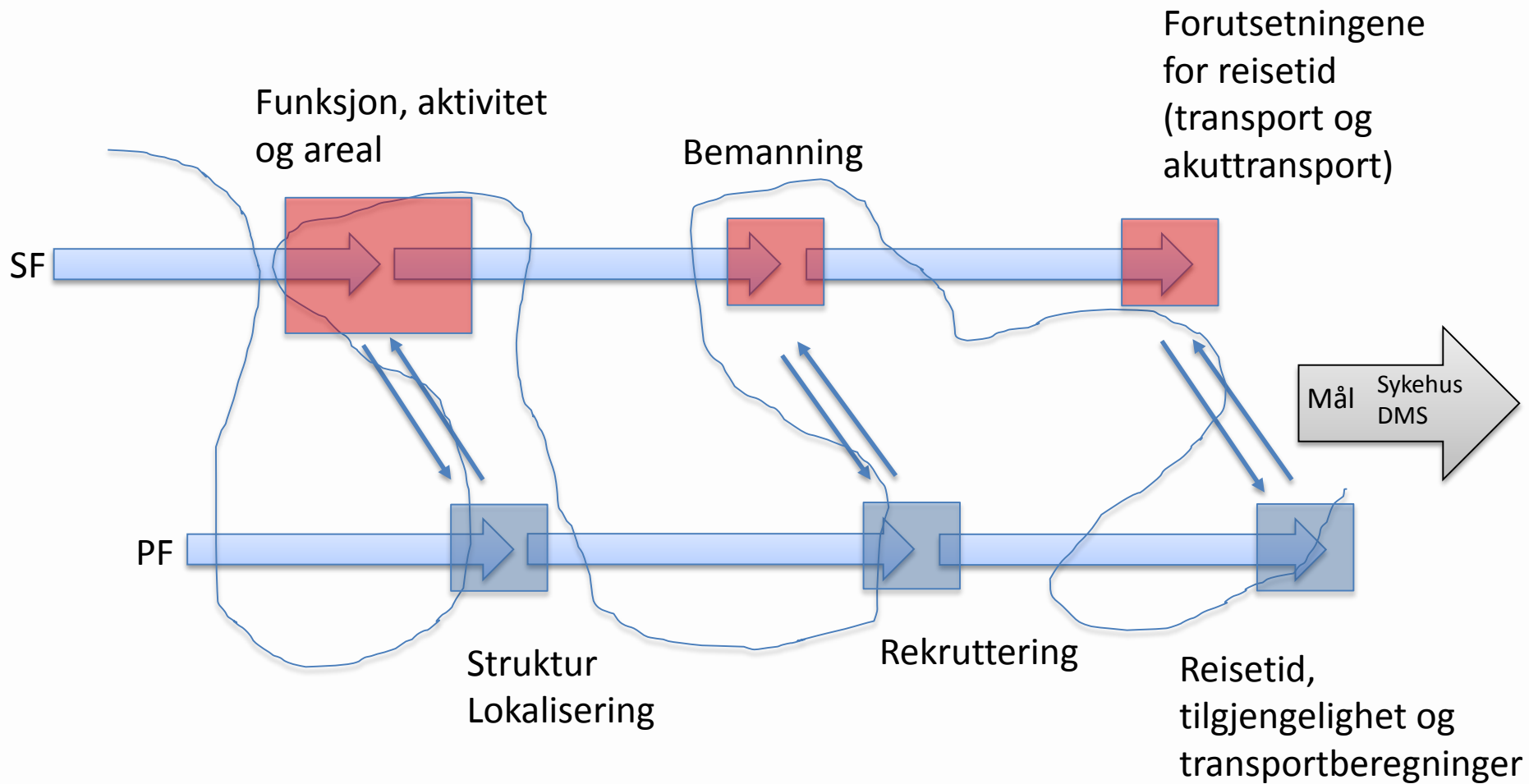
- tilby tilgjengelige og godt koordinerte helsetilbud nærmere der befolkningen i *Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad* bor ca. 12 000 innbyggere

- i DMS-et kan spesialisthelsetjenesten og kommunene utvikle en samhandlings- og kompetansearena. Samarbeidet mellom partene er viktig for å optimalisere ressurser og fremme gode helhetlige pasientforløp.



# VIDERE PROSESS

# Sammenheng mellom sykehusfaglig og planfaglig prosess



SF = sykehusfaglige utredninger (Sykehusbygg utarbeider ca. 80% av underlaget)  
PF = planfaglige utredninger (Ekstern rådgiver)



## Idefase

Framtidig aktivitet og kapasitetsbehov samlet

Arealbehov samlet

Alternativ 0

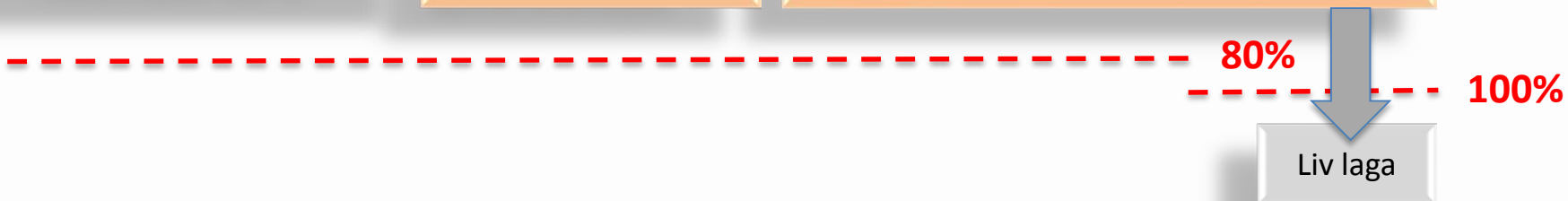
Alternativ 2a

Alternativ 2b-1

Beskrivelse, illustrasjon og simulering av virksomhetsmodellene  
Beregning av reisetider  
Bærekraftanalyser

**Vurdering av de bærekraftige alternativene mht:**

- Kapasitetsbehov
- Areal
- Bemanning
- Rekruttering
- Tilgjengelighet
- Bærekraft
- Transport



# Styrebehandling Revidert fremdriftsplan

Årsak til avvik:

- Styrevedtaket i HS var ikke iht. innstillingen fra administrasjonen. Prosjektet avventet vedtakene fra HN og følgevedtaket fra HS, der HN's vedtak ble tatt til følge.
- Kontrahering av planfaglig rådgiver har tatt lengre tid enn forutsatt.
- Tilbakemeldinger og stort engasjement har ført til å vurdere prosjektgjennomføringen grundigere.

## FREMDRIFTSPLAN- FORENKLET OPPSETT

DATO: 24.10.16

IDEFASE HELGELANDSSYKEHUSET 2025	2016				2017				2018			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Planprosess iht PBL - planprogram og konsekvensutredning</b>												
<i>Overordnede retningslinjer og føringer til lokalisering og tomt</i>	■	■										
Høring		■										
Styrebehandling HSHF/HN RHF			■									
<i>Utarbeidelse av planprogram og valg av utredningsmuligheter</i>				■	■							
Høring					■							
Styrebehandling HSHF/HN RHF						◆						
<i>Konsekvensutredning, regionale tema</i>						■	■					
Høring							■					
Styrebehandling HSHF/HN RHF								◆				
<i>Konsekvensutredning, kommunale tema</i>								■	■			
Høring									■	■		
Styrebehandling HSHF/HN RHF											◆	
Eventuelt sluttvedtak kommune, fylkeskommune											■	
<b>Sykehusfaglige utredninger og idéfase rapport</b>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Høring					■		■		■			■
Styrebehandling HSHF/HN RHF												■

# Konsekvens av vedtak (1024 utredningsmuligheter)

- Utfordringen er antall muligheter
- Sykehusbygg HF vil komme med forslag til å redusere omfanget av antall muligheter før oppstart av planprogrammet ut ifra :
  - Behov
  - Kriterier
  - Krav
  - Realistiske varianter
- Utvalgsvurderingen vil skje i samråd med planfaglig rådgiver og sykehusbygg HF. Forutsetningene vil bli lagt frem for styringsgruppen i Helgelandssykehuset før videre bearbeidelse.
- Resultatet av en reduksjon vil være muligheter som svarer til behovene i et håndterlig arbeidsomfang før en går videre til KU-prosessen (konseptvalgutredning)
- Resultatet og anbefalingen styrebehandles



# Eksempel på utfordringsbildet

Muligheter	Sandnessjøen	Leirfjord	Hemnes	Mosjøen	Mo i Rana	Brønnøysund	Antall DMS	Antall sykehus
1	Sykehus	0	0	DMS	DMS	DMS	3	1
2	Sykehus	0	0	0	DMS	DMS	2	1
3	Sykehus	0	0	0	0	DMS	1	1
4	Sykehus	0	0	DMS	Sykehus	DMS	2	2
5	Sykehus	0	0	Sykehus	DMS	DMS	2	2
6	0	Sykehus	0	DMS	DMS	DMS	3	1
7	0	Sykehus	0	0	DMS	DMS	2	1
8	0	Sykehus	0	DMS	Sykehus	DMS	2	2
9	0	Sykehus	0	Sykehus	0	DMS	1	2
10	DMS	0	Sykehus	0	DMS	DMS	3	1
11	DMS	0	Sykehus	0	0	DMS	2	1
12	Sykehus	0	Sykehus	0	DMS	DMS	2	2
13	Sykehus	0	Sykehus	0	0	DMS	1	2
14	DMS	0	0	Sykehus	DMS	DMS	3	1
15	DMS	0	0	Sykehus	0	DMS	2	1
16	0	0	0	Sykehus	0	DMS	1	1
17	DMS	0	0	Sykehus	Sykehus	DMS	2	2
18	0	0	0	Sykehus	Sykehus	DMS	1	2
19	DMS	0	0	DMS	Sykehus	DMS	3	1
20	DMS	0	0	0	Sykehus	DMS	2	1
21	Sykehus	0	0	DMS	Sykehus	DMS	2	2
22	Sykehus	0	0	0	Sykehus	DMS	1	2

Reisetid i minutter Kilde Google Map med ordinær fartsgrense

Tettsted	Sandnessjøen	Leirfjord	Hemnes	Mosjøen	Mo i Rana	Brønnøysund
Sandnessjøen	0	23	87	56	99	
Leirfjord	23	0	70	40	82	180
Hemnes	87	70	0	70	67	206
Mosjøen	56	40	70	0	84	141
Mo i Rana	99	82	67	84	0	221
Brønnøysund	168 (inkl ferje)	180 (med og uten ferje)	206	141	221	0

# Idéfasen planprosess- Planprogram

- **Tidsperiode:** Desember 2016 – Mars 2017
- **Planprogram:** Gir rammer, innhold og plan for den kommandeprosessen (konsekvensutredninger). Planprogrammet skal ta opp hovedutfordringer og problemstillinger.

Sendes ut på egen høring.

## **Arbeidsprosess planprogram:**

- Forslag utarbeides av planfaglig rådgiver.
- Presentasjon av forslaget i berørte kommuner i forkant av høringsperioden.
- Styrebehandles i Helgelandssykehuset og Helse Nord

# Idéfasen planprosess- Konsekvensutredning ( K1 og K2)

**Tidsperiode:** Mars/ april 2017 – juli 2018

K1- Regionale tema

K2- Lokale tema

## • **Konsekvensutredning:**

Vurdering av de regionale og lokale konsekvenser en ny sykehusstruktur og lokalisering vil gi.

Dette kan innbefatte prehospitale tjenester, rekruttering og fagmiljø, sysselsetting, utbyggingsmønstre, tilgjengelighet, klimautslipp, vei, tomt etc.

Konsekvensutredningene skal sikre at disse virkningene blir tatt i betraktning under planleggingen.

Sendes ut på egne høringer.

## **Arbeidsprosess konsekvensutredninger:**

- Forslag utarbeides av planfaglig rådgiver som kommuniserer/samhandler direkte med berørte parter. Arbeidsgrupper?
- Presentasjon av forslaget i berørte kommuner i forkant av høringsperioden.
- Styrebehandles i Helgelandssykehuset og Helse Nord.

# Idéfasens sykehusfaglige utredninger:

- **Tidsperiode:** Desember 2016 – august 2018
- **Sykehusfaglige utredninger:** Sykehusets kjernevirksomhet, samarbeid med kommunene, prehospitale tjenester, psykisk helsevern, framskrivning, aktivitetstall, bemanning, rekruttering, arealer, bygg, økonomi, tilgjengelighet etc.  
  
Utføres i regi av Helgelandssykehuset supplert med ekstern kompetanse.
- **Arbeidsgrupper:** Alle fagområder i sykehuset er representert med fagpersonell i arbeidsgrupper.

# Styringsgruppen for prosjektet

- Per Martin Knutsen, administrerende direktør Helgelandssykehuset.  
(leder)
- Bjørn Bech-Hanssen, prosjektansvarlig Helgelandssykehuset
- Fred Mürer, medisinsk direktør Helgelandssykehuset
- Hilde Rolandsen, eierdirektør Helse Nord
- Bjørn Haug, enhetsdirektør prehospitale tjenester Helgelandssykehuset
- Eirik Holand, psykiatri og rus Helgelandssykehuset
- Sissel Brufors Jensen, brukerrepresentant
- Vigdis Ottesen, tillitsvalgt YLF
- Tor Magnus Molund, hovedverneombud
- Sissel Alterskjær, konserntillitsvalgt
- Bengt Ole Larsen, konserntillitsvalgt

# Prosjektorganisering

Helse Nord

Styret i  
Helgelands-  
sykehuset

AD

Styringsgruppe

Prosjektleder

# OPPSUMMERING