



Helgelandssykehuset



2025

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

To langsiktige mål og rammebetingelsene:

1. Sikre helgelendingene gode spesialisthelsetjenester nærmest mulig der de bor (minst like mye som i dag)
2. Sikre god rekruttering av legespesialister og annet kritisk helsepersonell (ikke minst lokale helter)

Helseforetaket – og geografien..

- Under 80.000 innbyggere
- 17 kommuner
- 100 bebodde øyer uten fast veiforbindelse
- Vanskelig tilgjengelige fjellbygder
- 8 legevakter
- 3 sykehus og egen virksomhet i Brønnøysund
- Stor ressursbruk på få mennesker.



Utfordringen blir ikke mindre av befolkningsframskrivning til 2025

Aldersgrupper	Helgeland			Norge
	2012	2025	Endring 2012 - 2025	Endring 2012 - 2025
0 - 17	16.792	17.258	2,80 %	13,9 %
18 - 44	24.715	24.702	-0,10 %	11,4 %
45 - 66	22.656	21.986	-3,00 %	12,6 %
67 - 79	8.055	10.984	36,40 %	53,2 %
80 - 84	1.968	2.583	31,30 %	34,6 %
85 +	1.993	2.284	14,60 %	7,3 %
Total	76.179	79.797	4,70 %	16,3 %

Geografi og struktur er ressurskrevende...

Samla årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar i 2011 og 2012, korrigert for pasientstraumar (Samdata 2012)

Bustadområde	Legar		Sjukepleiarar		Total årsverk	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Helse Vest	1,9	1,9	4,9	5	12,9	13
Noreg	2,0	2,0	5,4	5,4	13,7	13,6
Helse Førde	2,4	2,5	6,1	6,1	16,1	16,1
Helse Fonna	2,0	2,0	5,7	5,6	14,1	14,1
Helgeland	2,8	2,7	7,2	7	18,5	18,1

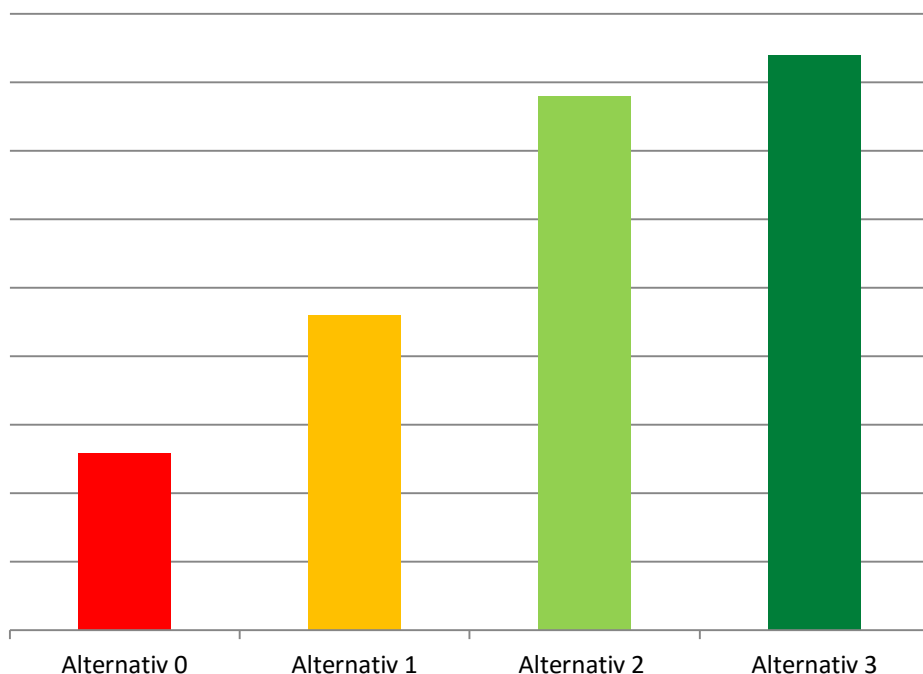
Tabell 4: Samdata 2012. Årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar, korrigert for pasientstraumar.

Nasjonale utredninger

- gjør det nødvendig for Helgelandssykehuset å ta strategiske valg fram mot 2025

- Interne behov - rekruttering, bygg, befolkning,...
- Regjeringens – ”Pasientenes helsetjeneste”
- Nasjonal Helse og Sykehusplan
- Kreftkirurgi i Norge
- Fremtidens legespesialister – nye spesialiteter
- Nye nasjonale krav til akuttmottak

Fagmiljøene mener det er nødvendig med endringer dersom målene skal oppnås:



Samlet resultat av evalueringen

Diagrammet viser de fire alternativene slik de fremstår i forhold til hverandre, etter den kvalitative evalueringen i arbeidet med utviklingsplanen.

Søylene viser gruppens evaluering mht. alternativenes innbyrdes styrke.

Evaluering viser at alternativ 2 og 3 kommer klart foran alternativ 1 (og alt. 0). Gruppen har vurdert alternativ 2 og 3 som de klart beste alternativene. Dette ut i fra den kvalitative vurderingen.

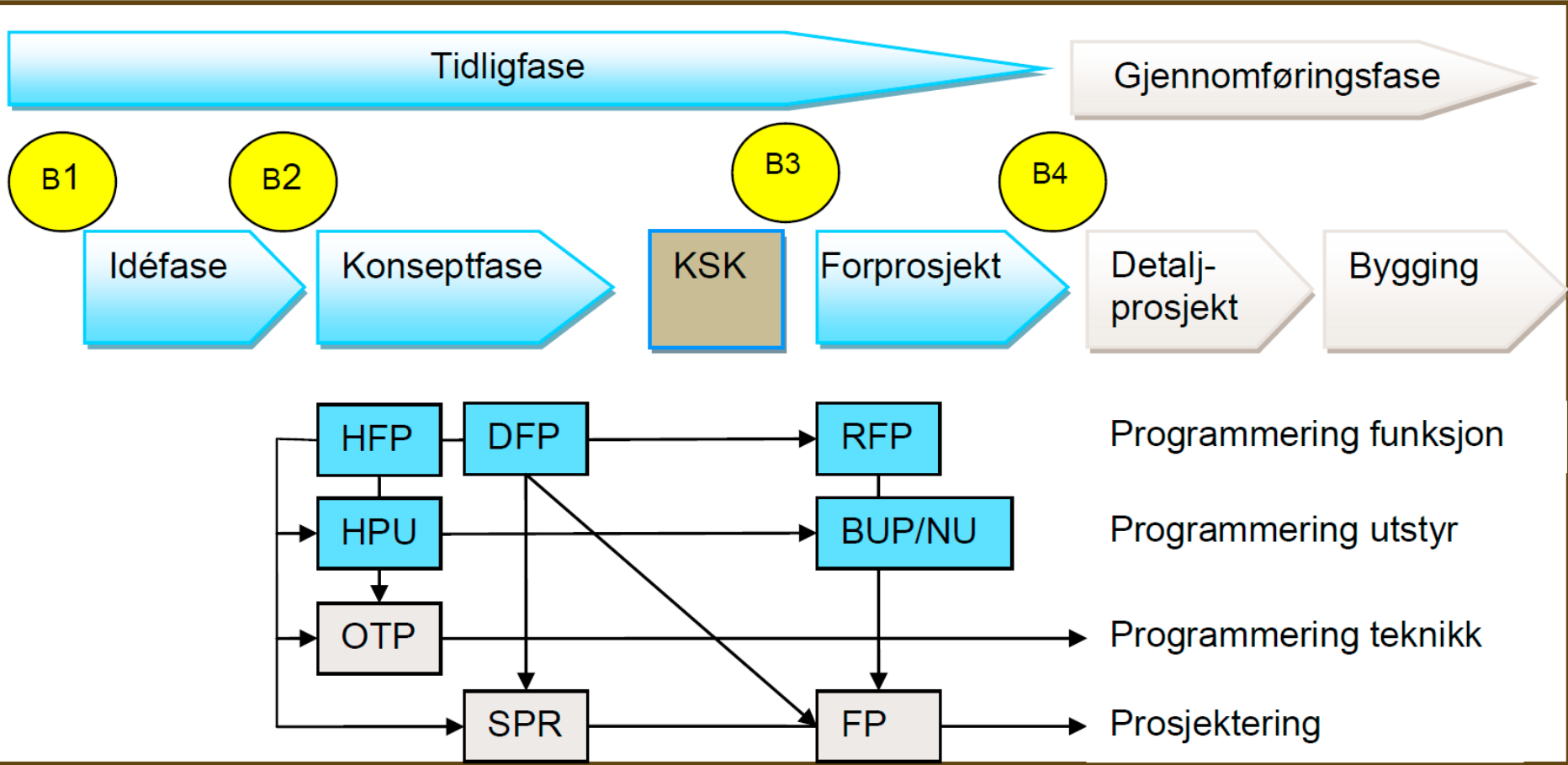
Idéfasen:

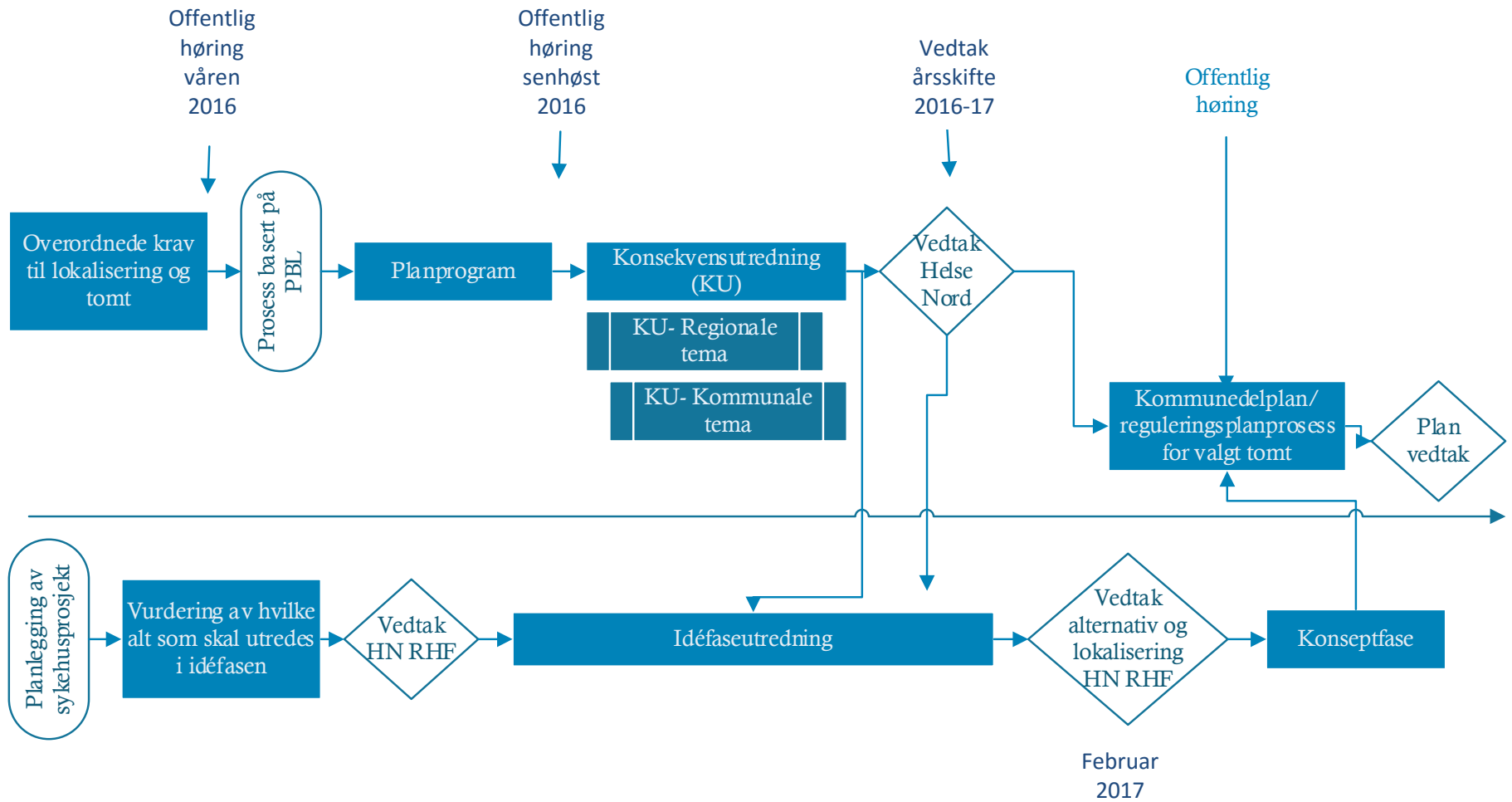
Idéfasen skal avklare hvilke alternative prosjekt som er "liv laga". At et prosjekt (eller en løsning) er "liv laga" innebærer at det er:

- **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.

Ref.: veileder for tidligfaseplanlegger i sykehusprosjekter

Hvor i prosjektet er vi?





PÅGÅR NÅ: Høring - overordnede føringer og retningslinjer for lokalisering av sykehusbygg:

Høringen baserer seg på hvilke føringer og retningslinjer som finnes i forhold til:

- A. Statlige føringer og retningslinjer
- B. Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer som er gjort i andre sykehusprosjekter
- C. Regionale og lokale føringer og retningslinjer

...for å lokalisere ett eller flere sykehusbygg på Helgeland.

Statlige føringer og retningslinjer:

- Plan- og bygningsloven
- 2014 Retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon
- 2014 Statlig planretningslinjer for samordnet bolig-, og transportplanlegging
- 2011 Statlige planretningslinjer for differensiert forvaltning av strandsonen langs sjøen
- 2016 Nasjonal transportplan 2018-2029 (forslag, Stortingsmelding våren 2017)
- Teknisk forskrift med veiledning (TEK10)

Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer:

- LOV-1999-07-02-61 Specialisthelsetjenesteloven «plikt til å yte nødvendig helsehjelp»
- LOV-1999-07-02-64 Helsepersonelloven
- St.meld. 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019) med føringer fra behandling i Stortinget og presiseringer fra foretaksprotokoll i Helse Nord 04.05.2016.
- NOU 2015:17 «Først og fremst»
- Akuttforskriften (2015)
- St.meld. nr 43 (2008-2009) Om akuttmedisinsk beredskap
- St.meld. nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen – rett behandling - på rett sted – til rett tid
- St.meld. nr 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg
- NOU 2014:12 Åpent og rettferdig– prioriteringer i helsetjenesten
- Traumesystem i Norge (2006) rapport– krav til sykehus med akuttfunksjon som skal motta alvorlig skadde pasienter
- Oppdragsdokument fra det enkelte RHF
- Regionale føringer på fagspesifikke planer
- Regionale føringer på funksjonsfordeling innad mellom foretakene
- Funksjonsfordeling innad i helseforetaket mellom foretakets lokasjoner
- Samarbeidsavtaler mellom Specialisthelsetjenesten og kommunene
- Ambulanseplan
- Nasjonal føring på opprettelse av Kommunale Akutte Døgnsenger fra 1.1.2016

Regionale og lokale føringer og retningslinjer:

- Fylkesplan for Nordland 2013-2025
- Regionalplan – Klimautfordringer i Nordland 2016-2020
- Regionalplan for by- og regionsenterpolitikk for Nordland (under arbeid)
- Transportplan Nordland 2013-2024 (under revisjon)
- Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016 (kap 11.2 aktiv transport)
- Diverse kommunedelplaner for kommunene på Helgeland, herunder:
 - Kommunedelplan for kollektivtrafikk 2015-2020. Planprogram høringsutkast. Mo i Rana
 - Vefsn kommune. Kommuneplanens langsiktige samfunnsdel 2009 2010
 - Brønnøy kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2020.
 - Alstahaug kommune. Kommuneplanens samfunnsdel for perioden 2012-2022

Føringer og retningslinjer - eksempel:



C. REGIONALE OG LOKALE FØRINGER RETNINGSLINJER FOR LOKALISERING AV AKUTTSYKEHUS (PROSJEKTSPESIKFT)

Føringer og etningslinjer		Beskrivelse av føringer og retningslinjer
C1	Plan- og bygningsloven	
	§ 8-2 Virkning av regional plan	C1.1 Regional plan skal legges til grunn for regionale organer og virksomhet i regionen.
C2	Fylkesplan for Nordland 2013-2025	
https://www.nfk.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=5056&FilId=20596		
	3 målområder: Livskvalitet	Livskvalitet (kap 4) Livskraftige lokalsamfunn og regioner (kap 5) Verdiskaping og kompetanse (kap 6)
	Kap. 5.2 Livskraftige lokalsamfunn og regioner	C2.1 Regionsentrene skal være lokomotiver i livskraftige regioner. I utviklingen av livskraftige lokalsamfunn og regioner må både fylkessenteret, regionsentrene og lokalsentrene utvikles. Sentralisering er en global trend. Befolkningen velger i stadig større grad å bo i byene - også i Nordland. For å demme opp for fraflytting fra fylket og spesielt fra distriktene, må det satses særskilt på regionsentrene som lokomotiver for god utvikling i regionene.Nordland har følgende sentra med regionale funksjoner: Bodø, Fauske, Leknes, Svolvær, Sortland, Narvik, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund.
	Kap 8.2 By- og tettstedsutvikling	C2.2 a) Utbygging av boligområder og arbeidsplasser skal i hovedsak skje innenfor de etablerte by- og tettstedsstrukturene. I arealplanleggingen skal transformasjon og fortetting i byg- og tettsted og rundt kollektivknutepunkter vurderes som virkemidler for å unngå uønsket spredning av bebyggelse.
		C2.3 k) Arbeidsplasser, besøksintensive virksomheter og nye boligområder bør lokaliseres i gangavstand fra gode kollektivtilbud.

HØRINGSNOTAT:

- Helgelandssykehuset ønsker faglige tilbakemeldinger på forhold som ikke er tilstrekkelig belyst i høringsnotatet.
- Høringsfrist 30.06.2016.
- Innspill styrebehandles 31.08.2016



Neste steg - Planprogram:

- **Planprogram:** Et obligatorisk verktøy for tidlig medvirkning og avklaring av viktige hensyn i planleggingen. Planprogrammet skal ta opp hovedutfordringer og problemstillinger.
- **Arbeidsgruppe planprogram:**
 - En representant fra hver av kommunene Brønnøy, Vefsn, Alstahaug og Rana
 - Fylkeskommune, Fylkesmann og Statens vegvesen
 - Helse Nord, Helgelandssykehuset og SykehusbyggArbeidet skal ledes av innleid rådgiver.
- **Tidsperiode:** September 2016 – februar 2017

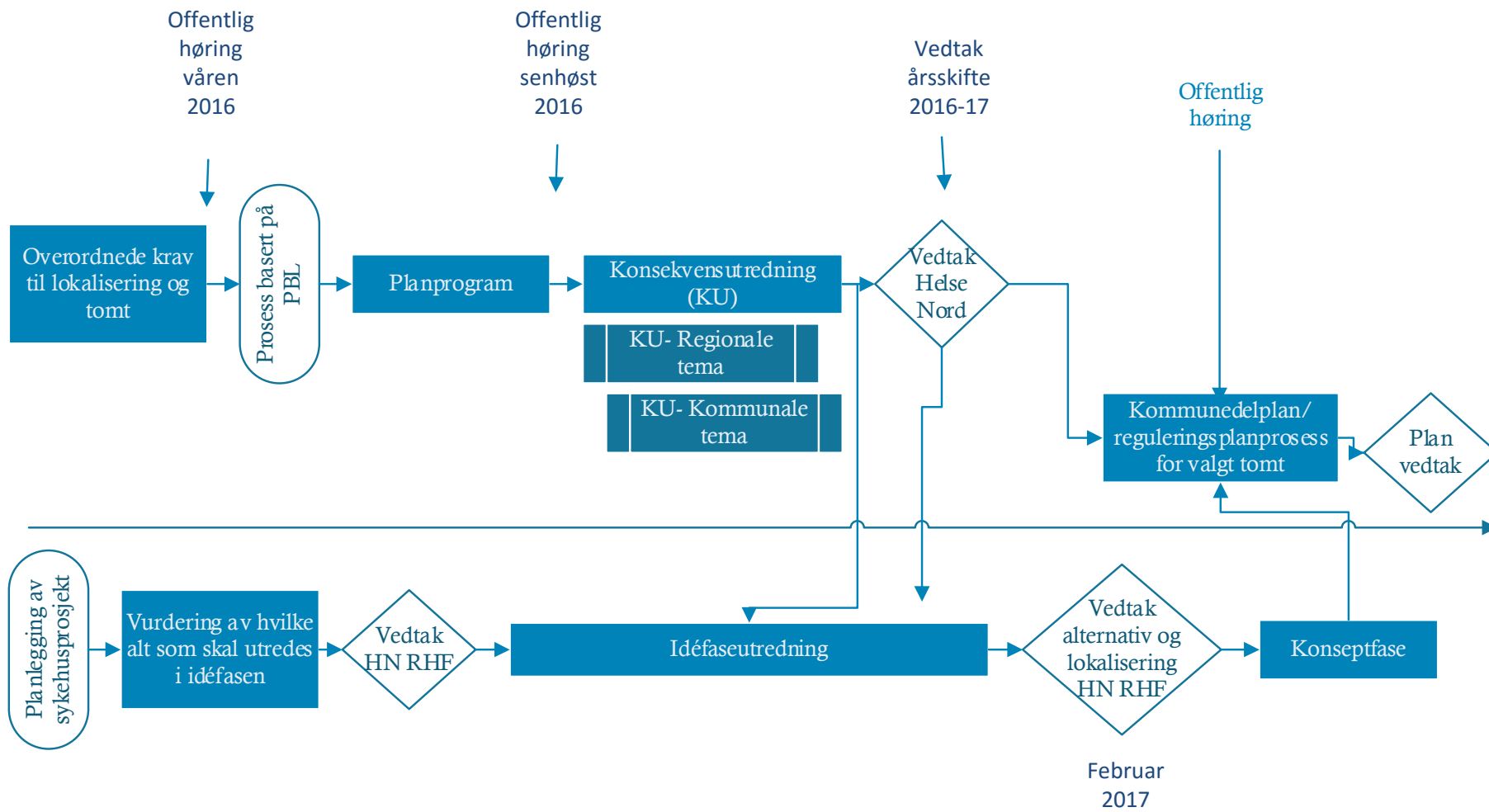
Neste steg II - Konsekvensutredninger:

- **Konsekvensutredning:** Utredning som skal klargjøre virkningen av tiltak som kan ha vesentlige konsekvenser for miljø, naturressurser eller samfunn. Konsekvensutredninger skal sikre at disse virkningene blir tatt i betraktning under planleggingen av tiltaket og når det skal tas stilling til om, og eventuelt på hvilket vilkår, tiltaket kan gjennomføres.
- **Arbeidsgrupper:** Koordineres av planprogramgruppe. Arbeidsgrupper med representanter fra kommuner, fylkeskommune, statens vegvesen, helseforetak etc. Ledes av innleid rådgiver.
- **Tidsperiode:** Februar 2017 – januar 2018

Parallell prosess - Sykehusfaglig utredninger:

- **Sykehusfaglige utredninger:** Sykehusets kjernevirksomhet, samarbeid med kommunene, prehospitale tjenester, aktivitetstall, bemanning, arealer, bygg, økonomi, tilgjengelighet etc. Utføres i regi av Helgelandssykehuset supplert med ekstern kompetanse.
- **Arbeidsgrupper:** Framskrivning av pasientaktivitet, Bygg, Transport, Stabilisering og rekruttering, Psykiatri og rus, Prehospitale tjenester, Primærhelsetjenesten og samhandling.
- **Tidsperiode:** Februar 2017 – januar 2018

Oppsummert



Takk for oppmerksomheten



www.helgelandssykehuset.no

