



Informasjonsmøte 14. februar



Helgelandssykehuset



2025

Hva har skjedd siden sist?

- Kontrakt signert med planfaglig rådgiver – WSP Norge
- Samling for arbeidsgruppene på Campus, Mo 17. november
- Workshop for arbeidsgruppene i Mosjøen 15. desember
- Arbeidet med planprogrammet startet ved årsskiftet
- Utspill fra 12 ordførere i media – ønsker plass i styringsgruppa
- Ledergruppa i Helgelandssykehuset vedtar at innholdet i et DMS i Brønnøysund bør være slik konseptrapporten foreslår.
- Styret har fått orientering om silingsmetodikk
- Første møte med referansegruppe kommuner 2. februar



Fra workshopen i Mosjøen 15. desember

Hva er det neste som skjer?

- Styret skal vedta redusert antall alternativer som skal utredes videre (6. mars)
- Planprogrammet sendes ut på høring i uke 13. Svarfrist 16. mai
- Informasjonsmøter med ansatte 14.-22. februar
- Informasjonsmøter med alle berørte kommuner i uke 16-17
- Arbeidsgruppene møtes 17. mars og 12. mai. Skal gi tilbakemelding på planprogrammet
- Planprogrammet skal endelig vedtas av ledergruppe, styret i Helgelandssykehuset og Helse Nord i løpet av mai/juni
- Fortsatt to parallelle løp som går: samfunnsmessige utredninger (planfaglige) og helsefaglige utredninger

Reduksjon av antall alternativer

- Hvorfor? > Umulig å gå inn i utredningene med for stort antall alternativer
- Utgangspunkt: Gjeldende styrevedtak og gjeldende føringer
- Reduksjonen bygger på allerede eksisterende dokumentasjon, det gjøres ingen nye analyser eller utredninger
- 6. mars vedtar styret å legge planprogrammet ut på høring
- Planprogrammet skal vedtas 23. mai og 14. juni
- Alternativene som inngår i planprogrammet går videre til neste trinn: Konsekvensutredning regionale tema (KU1)



Hva er et planprogram?

Planprogram – forslag til struktur

Innhold

Forord _____

Sammendrag _____

1. *Bakgrunn og formål med planarbeidet* _____

2. *Dagens situasjon* _____

3. *Forholdet til gjeldende lover og plangrunnlag* _____

4. *Planområdene og omfanget av planarbeidet* _____

5. *Aktuelle alternativ og alternativvurdering* _____

6. *Utredningstema* _____

7. *Metodikk* _____

8. *Organisering av planarbeidet* _____

9. *Medvirkning og informasjon* _____

10. *Framdrift* _____

11. *Vedlegg* _____

12. *Kilder* _____



DMS i Brønnøysund

- Styrevedtak som ber om at «det framlegges en plan for snarlig realisering av DMS i Brønnøysund»
- Vedtak i ledergruppa i Helgelandssykehuset: tjenestetilbudet som beskrives i konseptrapporten for DMS skal tas med videre i forprosjektet – bygget dimensjoneres deretter, med gitte justeringer.
- DPS er foreslått inn i DMS-et.



Røntgen er ett av tilbudene som planlegges inn i DMS

DMS i Brønnøysund

- Helgelandssykehuset vil vurdere å signere leiekontrakt når forprosjektet er ferdig
- Dersom prosjektet blir som skissert vil det bety opp mot 10 000 konsultasjoner i året i Brønnøysund
- Utfordring: å skaffe kvalifisert personell



Arbeidsgruppene

- Endringer i gruppene er informert og drøftet med tillitsvalgte
- Sju arbeidsgrupper
- Sykehusansatte, tillitsvalgte, primærhelsetjenesten, kommunerepresentanter
- Oppgave: kvalitetssikre dokumentasjon og komme med innspill til planfaglig rådgiver



Viktige datoer

- 6. mars – styret vedtar å sende planprogrammet ut på høring
- 30. mars - 16. mai – planprogrammet ute på høring
- 23 mai – styrebehandling av planprogrammet (HSYK)
- 14. juni - styrebehandling i Helse Nord



Hold oversikten

Bruk nettsiden helgelandssykehuset.no/2025, abonner på nyhetsbrevet og utforsk den digitale tidslinja. Spør om det er noe du lurer på!

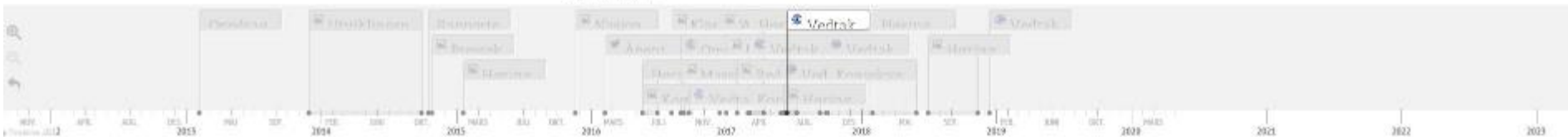


Foto: Skarstein Njåvang

14. JUNI, 2017

VEDTAK I HELSE NORD

Styret i Helse Nord skal vedta endelig planprogram.



Hva venter oss nå?

- Medietrykk
- Politisk posisjonering og utspill
- Intern posisjonering og dragkamp?
- Hvordan møter vi dette – hva kan hver enkelt bidra med?

Konseptfase DMS i Brønnøysund

Konseptrapport DMS i Brønnøysund (Sør-Helgeland)
oppsummerer:

- Hovedfunksjonsprogram, delfunksjonsprogram, person- og vareflyt
- Romprogram
- Hovedprogram utstyr
- Skisseprosjekt
- Kostnads kalkyler
- Overordnet teknisk program (OTP) og IKT

Ny kapasitetsberegning poliklinikk

Hoveddiagnosegrupper	Konsult 2014 (80%, 50%, 80%)	Framsrevet 2030 (demogr og kvalit fakt.)	rombehov	Avrundet oppover (1. desimal)
1 Sykdommer i nervesystemet	578	765	0,31	0,4
2 Øyesykdommer	0	2000	0,82	0,9
3 Øre-, nese- og halssykdommer	750	1079	0,44	0,5
4 Sykdommer i åndedretsorganene	221	319	0,13	0,2
5 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	537	821	0,33	0,4
6 Sykdommer i fordøyelsesorganene	317	433	0,18	0,2
7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	37	59	0,02	0,1
8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev	995	1325	0,54	0,6
9 Sykdommer i hud og underhud	641	863	0,35	0,4
10 Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer	223	291	0,12	0,2
11 Nyre- og urinveissykdommer	186	251	0,10	0,2
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	100	145	0,06	0,1
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	310	414	0,17	0,2
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	854	1139	0,46	0,5
15 Nyfødte med tilstander som har oppstått i perinatalperioden	66	88	0,04	0,1
16 Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapparat	65	91	0,04	0,1
17 Myeloproliferative sykdommer og lite differensierte svulster	42	65	0,03	0,1
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	12	16	0,01	0,1
19 Psykiske lidelser og rusproblemer	50	64	0,03	0,1
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer, medikamentmisbruk og organiske sinnslidelser fr	29	39	0,02	0,1
23 Faktorer som påvirker helsetjenesten - andre kontakter med helsetjenesten	441	589	0,24	0,3
30 Sykdommer i bryst	88	133	0,05	0,1
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	243	329	0,13	0,2
99 Kategorier for feil og uvanlige diagnose-prosedyrekombinasjoner	1	1	0,00	0,1
Sum	6786	11319	4,61	6,2

Teoretisk beregning med avrundning krever 7 rom.

ØNH uten endoskopier krever 0,5 rom, og om vi inkluderer endoskopiene øker dette til 0,6. Dette betyr at ØNH med og uten endoskopier krever 1 rom dersom dette betraktes isolert sett.

Dagbehandling	Konsult 2014	Framskrevet 2030 (demogr og kvalit fakt.)	Plassbehov	Avrundet oppover
98 Kjemoterapi (ekstrahert fra de andre HDG-ene) (80%)	209,6	363,2	0,79	1
Dialyse (100%) 6 dager per uke	203	275	0,88	1
Lysbehandling (100%)	252	339	0,09	1
ØNH-endoskopier (80%)	316,8	456	0,12	1
3 Øre, nese- og halssykdommer (inkl endoskopi)	1 067	1 535	0,56	1

Framskrivning og kapasitetsberegning bildediagnostikk

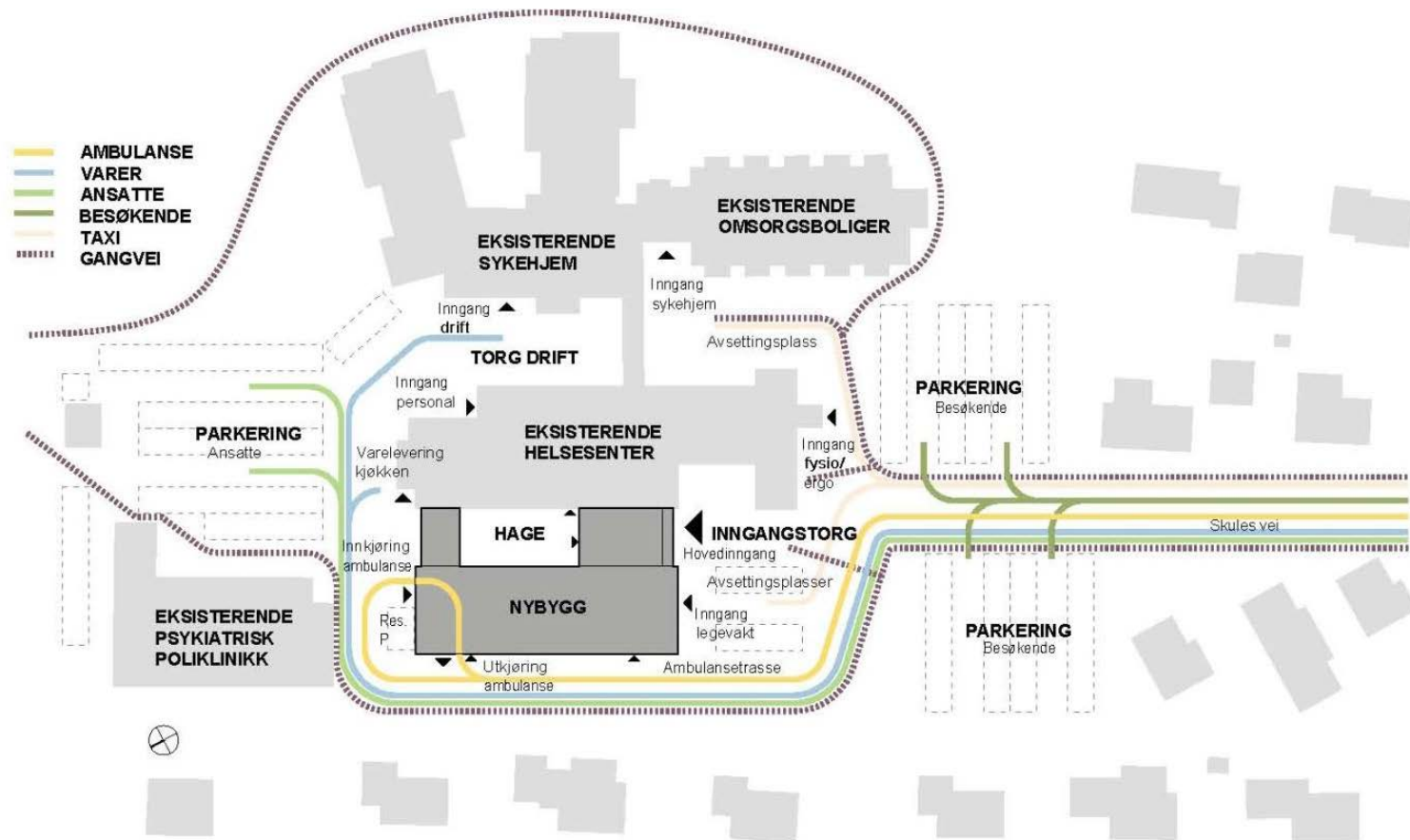
Veksten fra 2015 til 2030 er basert på en årlig vekst i poliklinikkframskrivningen pga at vi ikke har demografi data fra denne aktiviteten

Modalitet	Antall konsultasjoner 2015	80 %	Framsk til 2030	Kapasitetsbehov rom	Avrundet oppover
RG	4 531	3 625	4 882	0,66	1
CT	1 190	950	1 279	0,29	1
UL	789	700	943	0,21	1

DMS: Endring etter konseptfasen

- 5 overnattingsrom som kan bestilles av personell (spesialisthelsetjenesten)
 - Utgår
- 6 intermediærsenger (samhandling)
 - Utgår
- Luftambulanse i DMS (fly og helikopter): Utredes i neste fase (forprosjekt)
- Utrede om DPS Brønnøysund skal flyttes til DMS

Tomt og logistikk



DMS Brønnøy - Konseptrapport:

For å kunne tilby tilgjengelige og godt koordinerte helsetilbud nærmere der befolkningen i Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad bor. Ca. 12 000 innbygger.

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.

2014	2030
Jordmor Fødestue Dialyse Liten poliklinisk virksomhet	Jordmor Fødestue Dialyse Liten poliklinisk virksomhet
	+ KOLS og Kardiologi ØNH (med utstyr til endoskopi - endoskopiunit) Øye (oppbygging av tilbud) Gynekologi & obstetrikk med ultralyd Hudsykdommer med tilbud om lysbehandling Kjemoterapi (dagpasienter) Konvensjonell røntgen og CT (Psykisk helsevern)

DMS Brønnøy - Forprosjektet:

1. Kvalitetssikring av konseptrapporten - detaljering og dimensjonering av funksjon og personalressurser
2. Detaljering og dimensjonering av utstyr, bygg og tekniske installasjoner
3. Tegninger på romnivå
4. Kostnadsramme og finansieringsplaner (her leiekontrakt)
5. Vedtak om gjennomføring – forberedelse av gjennomføringsfasen

