

Helgelandssykehuset HF

VIDERE UTREDNINGER 2025



Åpent møte Rana Høyre
Bjørn Bech-Hanssen/Merethe Myrvang mars 2018

Helgelandssykehuset består av:

HELGELANDSSYKEHUSET MO I RANA

Fullverdig akuttberedskap, fødeavdeling, rusavdeling og ambulant akutt-team psykiatri.

Funksjonsfordelt: Ortopedi, Revmatologi, Rehabilitering. Ca. 510 årsverk.

HELGELANDSSYKEHUSET SANDESSJØEN

Fullverdig akuttberedskap, fødeavdeling.

Funksjonsfordelt: Øre-nese-hals, FMR, Pediatri.

Avdeling i Brønnøysund. Totalt ca. 420 årsverk

HELGELANDSSYKEHUSET MOSJØEN

Medisinsk akuttberedskap og kirurgisk skadestuefunksjon.

Funksjonsfordelt: Hud, Øye, Urologi, Plastikkirurgi, Nevrologi, Psykiatri døgnavdelinger BU og nevropsykologi.

Ca. 270 årsverk

PREHOSPITAL

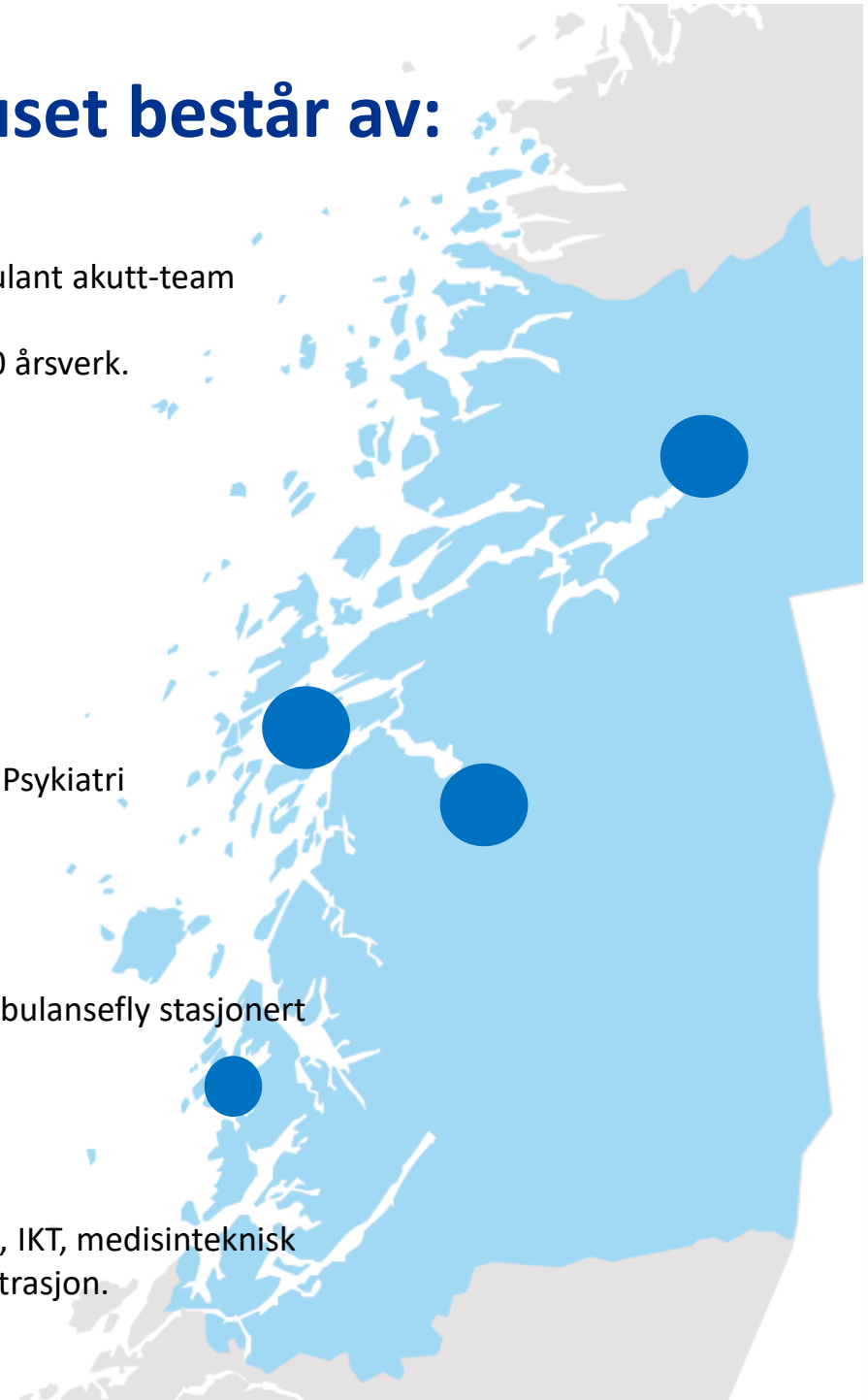
AMK, 16 ambulanserbiler, 3 ambulansebåter, helikopter og ambulansefly stasjonert i Brønnøysund. Pasientreiser.

Ca. 200 årsverk

DRIFT OG EIENDOM

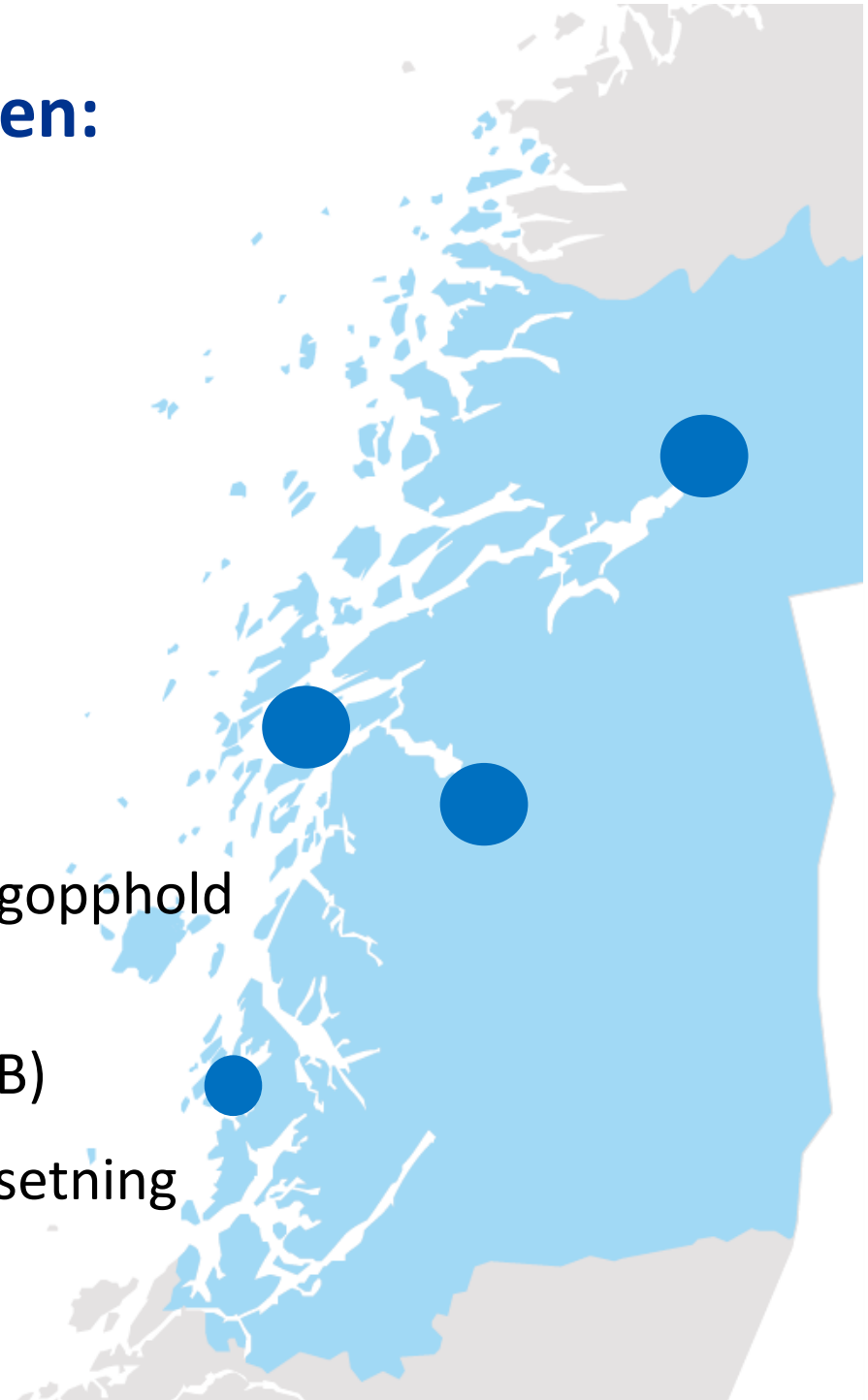
Drift og vedlikehold av 60.000 m² bygg, inkl. kjøkken, renhold, IKT, medisinteknisk utstyr, behandlingshjelpemidler, sentrallager. Prosjektadministrasjon.

Ca. 130 årsverk



Regionen:

- Under 80.000 innbyggere
- 18 kommuner
- 8 legevakter
- Mange bebodde øyer uten fast veiforbindelse
- Vanskelig tilgjengelige fjellbygder
- 11.000 heldøgnsopphold. 8.000 dagopphold
- 126.000 polikliniske behandlinger (81.000 somatikk + 45.000 psyk/TSB)
- Ca. 1500 årsverk, Ca. 1,9 mrd. i omsetning
- Stor ressursbruk på få mennesker.



Rekruttering

- Flere eldre, økning i kroniske lidelser, livsstilssykdommer. For å møte utfordringene de neste ti årene trenger vi:



- Helsefagarbeidere
- Ambulansefag
- Sykepleiere – minimum 30 stk. pr år
- Spesialsykepleiere og jordmødre
- Legespesialister
- Psykologer og psykologspesialister
- Øvrig helsepersonell
- Bioingeniører

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.
3. Sikre god samhandling med kommunene
4. Sikre tidsriktig utvikling av bygningsmassen

Idéfasen:

Mandat for idéfasen ber oss utrede følgende alternativer:

- 0-alternativet.
- Ett stort akuttsykehus med inntil 3 distriktsmedisinske sentre (DMS).
- eventuelt -
Ett stort akuttsykehus med 1-2 akuttsykehus med inntil 2 DMS.
- Ett stort akuttsykehus som ivaretar all spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

Mandat HN 2015

Status pr. august 2017



Sykehusbygg sine forslag til videreføring

Tre alternative forslag til videreføring

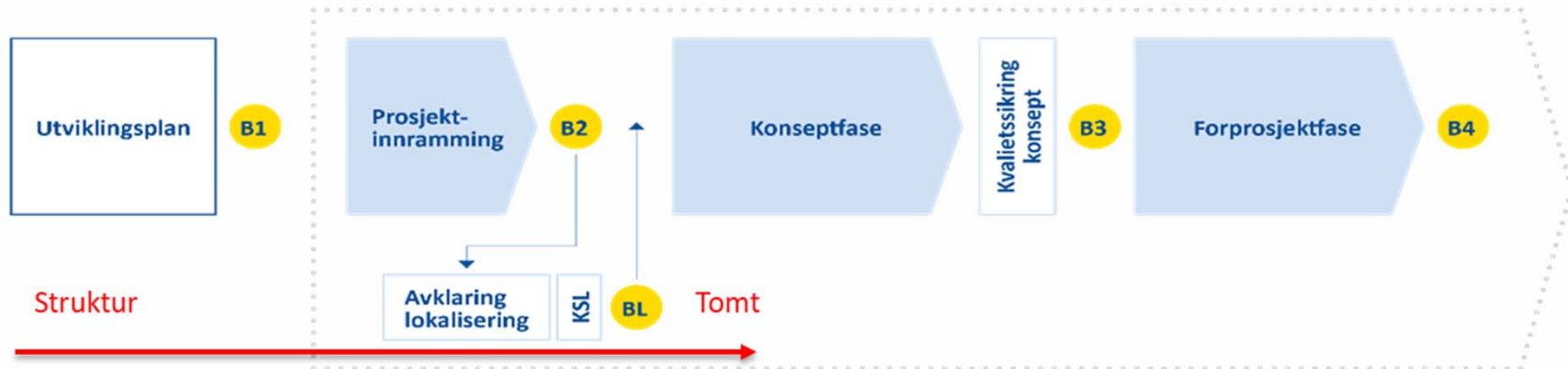
1. Avslutte samarbeidet etter høring og utarbeiding av planprogram.
2. Idéfase som planlagt, inkludert KU1 og KU2
3. Som pkt. 2, men samarbeidet med Sykehusbygg avsluttes etter KU1

Felles for alle forslagene: Ressursgruppe og enklere medvirkning



Veileder for tidligfaseplanlegging

Nasjonale og regionale føringer
Nasjonale helse- og sykehusplaner
Kvalitet og pasientsikkerhet



Beslutningspunkter

B1: Mandat for oppstart av tidligfase

B2: Godkjenning av mandat for konseptfasen

B3: Valg av konsept
B4: Investeringsbeslutning

KSL: Kvalitetssikring lokalisering

BL: Valg av lokalisering

Opprinnelig plan:

- Finne struktur basert på metodikk bygd på plan- og bygningslovens.
- 9 alternativ – svært omfattende prosess.

Ny plan:

- Ekstern ressursgruppe skal gjøre utredningene, foreslå struktur og lokalisering (prosjektinnramming).
- Mindre omfang = kortere tidsplan, lavere kostander.



«Ekstern ressursgruppe» - hvorfor?

- Å beslutte endringer i sykehusstruktur og lokalisering er utfordrende og forbundet med sterke interesser lokalt.
- En ekstern gruppe ser foretaket «utenfra» og kan ha et overordnet og helhetlig perspektiv.
- En ekspertgruppe med tverrfaglig kompetanse innenfor både sykehusstruktur og lokalisering vil kunne bidra til et godt beslutningsunderlag.
- Prosessen fram mot beslutning vil ta kortere tid

Foreløpig mandat

Effektmål (hovedmål med ressursgruppens arbeid):

Som prosjektinnramming til konseptfasen skal gruppen i en rapport foreslå tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny sykehusstruktur på Helgeland, og gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet.

Resultatmål (prosjektmål):

- Gjennomføre en prosjektinnramming som skal gi beslutningsgrunnlag før konseptfasen. Prosessen skal være preget av åpenhet og involvering, og metodikken skal beskrives.
- Beskrive helsefaglige og samfunnsmessige konsekvenser av ulike sykehusstrukturer og lokaliseringer.
- Beskrive betydningen av demografisk utvikling, ny teknologi, samhandlingsmønster, nye pasientroller, rekrutteringsutfordringer, nasjonale og regionale krav.
- Lage en rapport som er beslutningsgrunnlag når styret skal avgjøre struktur og lokalisering. Styringsdokument for konseptfasen skrives på bakgrunn av denne rapporten.

Ekstern ressursgruppe

- **Helge Torgersen**, Partner Deloitte, spesialist i anestesi
- **Andreas Moan**, Prosjektdirektør OUS, Lege, PhD
- **Brynjulf Ystgaard** , overlege, gastrokirurgi, St. Olavs hospital
- **Aud Tennøy**, forskningsleder, TØI
- **Tor Medalen**, professor, NTNU. By- og regionplanlegging
- **Arne Ketil Hafstad**, leder brukerutvalget, Helse Nord RHF
- **Geir Tollåli**, fagdirektør Helse Nord RHF
- **Liv Haugen**, lege/sykehusplanlegger Sykehusbygg

Prosessveiledning: **Ulrich Spreng**, HR NOR/ Deloitte, spesialist anestesi.

Prosjektfokus!

Andreas Moan

Helge Torgersen

Brynjulf Ystgaard

Geir Tollåli

Liv Haugen

Arne Ketil Hafstad

Tor Medalen

Aud Tennøy

Ekstern ressursgruppe – flyttes prosessen ut av Helgeland?

Rapportering og medvirkning skal sikre lokal forankring.

- Regelmessig rapportering til styringsgruppa og styret.
- Definerte møtepunkter med tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Dialogkonferanser for interne og eksterne
- Tett kontakt med linjeorganisasjonen i HSYK – innhøsting av informasjon, erfaring, kompetanse.
- Kommunikasjonsplan - intern og ekstern
- Høring før endelig beslutning

En tydelig, aktiv og åpen dialog mot egen organisasjon og omgivelsene skal være med på å sikre lokal forankring og medvirkning.

Styrevedtak 19 februar

1. Styret vedtar forenklet organisering av tidligfasen for Helgelandssykehuset 2025 i tråd med ny tidligfaseveileder.
2. Det etableres en ekstern ressursgruppe som skal bidra med helsefaglige utredninger og se på effekten for helsetilbudet, inkludert effekten av de samfunnsmessige konsekvensene. Styret presiserer at de helsefaglige kriteriene er viktigst. Ressursgruppen utarbeider en rapport som er grunnlag for høring. Endelig rapport inngår i beslutningsgrunnlag for styret.
3. Beslutning om struktur og lokalisering tas av styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter høring på rapporten fra ressursgruppen, før konseptfasen.

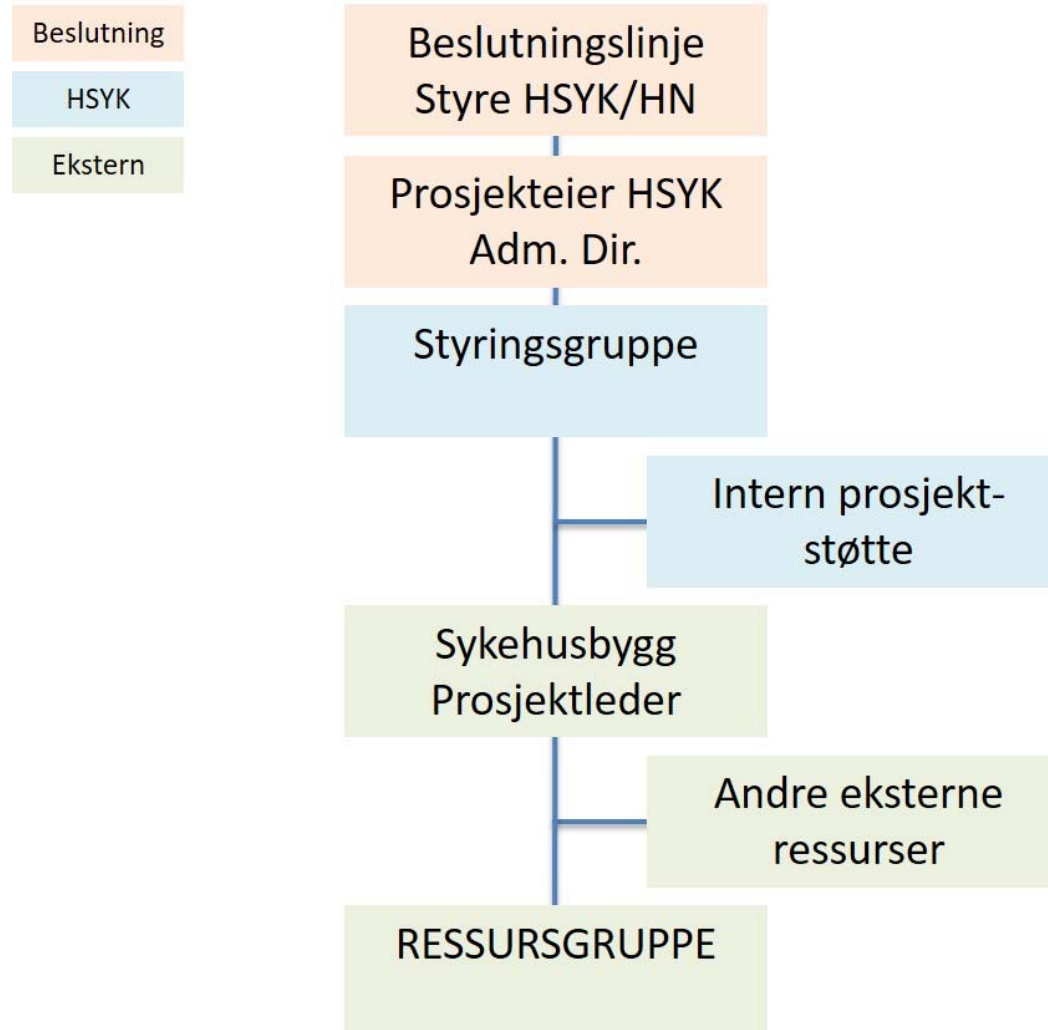
Styrevedtak 19 februar

4. Styret ber om at saken kommer tilbake til styret i mai 2018 med en prosjektplan hvor det foreligger:
 - Forslag til endelig mandat og sammensetning for ressursgruppen.
 - Forslag til hvordan medvirkningen fra ansatte og kommuner skal sikres, herunder med vurdering av opprettelse av en kommunal referansegruppe. Det forutsettes at medvirkningen fra ansatte skjer etter bestemmelsene i avtaler og relevante regelverk. I utarbeidelsen av prosjektplanen skal innspill i protokoll fra drøftingsmøte 15.02.2018 og innspill i styrets behandling 19.02.2018 vurderes.
 - Forslag til revidert fremdriftsplan og budsjett, herunder plan for hvordan bærekraftsanalyser skal utføres.
 - Styret presiserer at ressursgruppen skal spesifisere fordeler og ulemper ved valg av hvert de tre alternativer som utgjør gruppens forslag.
 - Styret presiserer at administrerende direktør fastsetter den interne organiseringen av Helgelandssykehuset 2025.
5. Styret skal holdes løpende orientert gjennom månedsrapporter fra prosjektledelsen
6. Styret viser til styrevedtak 75/2016 og presiserer at DMS Brønnøysund ses i sammenheng med Helgelandssykehuset 2025. Saken skal opp til behandling i neste styremøte og styret ønsker fortsatt en framdrift i tråd med tidligere vedtak.
7. Styret viser til at det er gjort endringer i prosessen Helgelandssykehuset 2025 – Idefase og utkast til planprogram. Grovsilingsrapporten har som følge av dette ikke vært behandlet i styret.

Kritiske suksesskriterier

- Tydelig mandat for prosjektinnramming forankret i Helse Nord.
- Koordinering opp imot arbeidet med utviklingsplaner.
- Intern og eksternt tillit til prosessen.
- Tilgjengelige ressurser.
- Kvalitet, transparens og etterprøvbarhet på dokumentasjonen som fremkommer.
- Kommunikasjonsplan med forutsigbarhet for involverte parter.

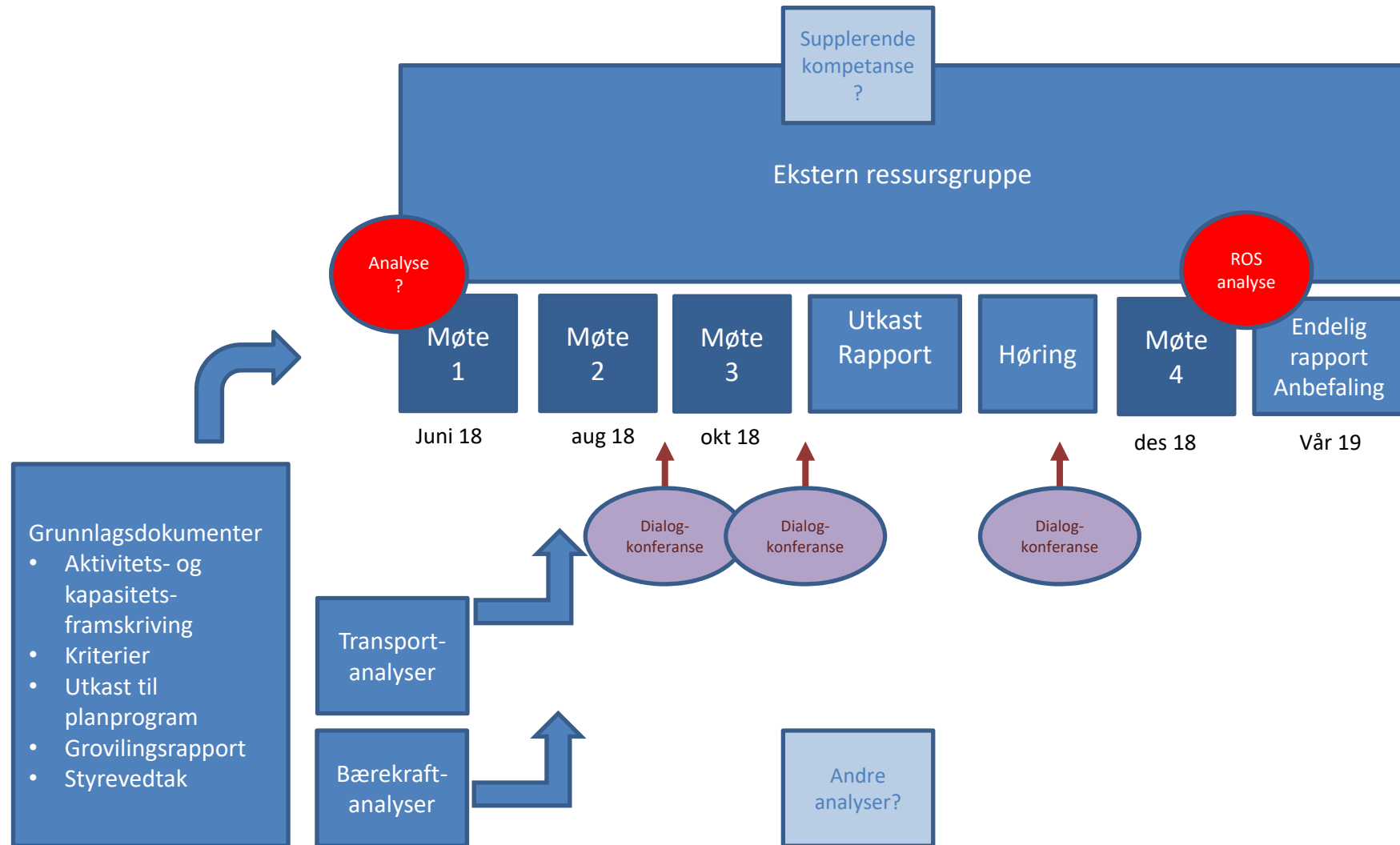
Organisering



Styringsgruppen

- **Hulda Gunnlaugsdottir**, administrerende direktør Helgelandssykehuset
- **Fred A. Mürer**, konst. administrerende direktør/medisinsk direktør Helgelandssykehuset
- **Bjørn Bech-Hanssen**, enhetsdirektør Drift og eiendom, prosjektansvarlig, Helgelandssykehuset
- **Hilde Rolandsen**, eierdirektør Helse Nord
- **Bjørn Haug**, enhetsdirektør prehospitale tjenester Helgelandssykehuset
- **Eirik Holand**, kvalitetsrådgiver psykisk helse og rus Helgelandssykehuset
- **Sissel Brufors Jensen**, Leder brukerutvalget Helgelandssykehuset
- **Vigdis Ottesen**, tillitsvalgt YLF, Helgelandssykehuset
- Tillitsvalgt NSF, Helgelandssykehuset
- **Tor Magnus Molund**, hovedverneombud, Helgelandssykehuset
- **Sissel Alterskjær**, konserntillitsvalgt, Helse Nord RHF
- **Bengt Ole Larsen**, konsernhovedverneombud, Helse Nord RHF

Tentativ prosess



Baklengs oppsummert:

Våren 2019: Ny struktur og lokalisering er besluttet!

Beslutningsgrunnlag: Styret i HSYK og HN fikk en rapport på 20 sider som beskrev:

1. En anbefaling
2. To scenarioer
3. Struktur og lokalisering ifra perspektivene
 - Befolkningen og pasientene
 - By- og regionutvikling
 - Miljø
 - Helse (folkehelse, spesialisthelsetjeneste)
 - Kompetanse og bemanning
 - Økonomi
4. Prosessen
5. Forutsetningene

Takk for oppmerksomheten 😊

