

# Helgelandssykehuset 2025

Samfunnsanalyse av sykehusstruktur og ulike lokaliseringalternativ  
Styremøte 30.04.19

Christian Brødreskift

# Samfunnsanalyse kan være

En vurdering av samfunnsmessige konsekvenser som følge av endret framtidig sykehusstruktur i et langsiktig perspektiv.

Analysen er flerfaglig og kan som eksempel inneholde:

- Befolkningsutvikling på regionalt og/eller på lokalt nivå.
- Beredskap og samfunnssikkerhet.
- Samlet transportarbeid og reisemiddelvalg for pasienter og ansatte.
- Behov for investeringer i fysisk infrastruktur.
- .....

Analysen gjennomføres på de alternativer man ønsker.

Metodikk tilpasses den ressursinnsats i form av tid og penger man finner nødvendig for prosjektet.

# Viktige føringer

- Utviklingsplan for Helgelandssykehuset HF (2014) og Helse Nord RHF (2019-2035)
- Protokoll og saksframlegg fra styremøter i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF (2018-19)
- Rapport fra ekstern ressursgruppe om framtidig sykehusstruktur (2019)
- Høringssvarene på ekstern ressursgruppes foreløpige rapport (2019)
- Høringssvar fra Nordland fylkeskommune (2019)
- Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- Regional planstrategi for Nordland 2016-2020
- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)

# Forslag til tema for samfunnsanalyse

- Næringsliv, sysselsetting og kompetanse
- Befolkningsstruktur og utvikling i bosettingsmønster
- Transport og klima
- Konsekvenser for pasientene
- Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser
- Infrastruktur
- Folkehelse
- Beredskap og samfunnssikkerhet
- Avbøtende tiltak
- Andre tema

# Det er tatt utgangspunkt i tre alternativer for Helgelandssykehuset 2025

Alternativene som utredes:

**0-alternativet:** Videreføring av dagens sykehusstruktur

**Alternativ 2a:** Stort akuttsykehus med *inntil* tre distriktmedisinske sentre (DMS). Akuttsykehuset skal ha døgnkontinuerlig beredskap innen indremedisin, kirurgi og anestesi

**Alternativ 2b-1:** Stort akuttsykehus med alle funksjoner pluss ett akuttsykehus for indremedisin. *Inntil* to DMS.

Prosjektet omfatter også psykisk helsevern og rus

Det er vedtatt DMS i Brønnøysund for alle alternativene



# Lokaliseringsalternativer ihht. styrevedtak og høringssvarene (12 stk)

Alternativ	Stort akuttsykehus (SA)	Akuttsykehus for indremedisin (A)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Psykisk helse og rus sykehusfunksjon	Akuttpsykiatri
0-alternativet	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	Dagens lokasjoner videreføres	Dagens tilbud ved NLSH videreføres
2a (1)	Mo i Rana		Sandnessjøen Mosjøen Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA
2a (2)	Sandnessjøen		Mosjøen Mo i Rana Brønnøysund		
2a (3)	Mosjøen		Sandnessjøen Mo i Rana Brønnøysund		
2a (4)	Hemnes		Brønnøysund Sandnessjøen		
2a (5) *	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»		Mo i Rana Brønnøysund		
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen Brønnøysund		
2b-1 (3)*	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»	Mo i Rana	Brønnøysund		
2b-1 (4)*	Mo i Rana	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»	Brønnøysund		
2b-1 (5)	Hemnes	Sandnessjøen	Brønnøysund Mosjøen?		
2b-1 (6)	Sandnessjøen	Hemnes	Brønnøysund Mosjøen?		

\* For alternativ med «Aksen Sandnessjøen Mosjøen» er det antatt at dette sykehuset også erstatter DMS ved både Sandnessjøen og Mosjøen.  
NLSH = Nordlandssykehuset HF. HSYK = Helgelandssykehuset HF

## Eksempler på reduksjon av alternativ (7 stk.)

- 1 stort sykehus i hver av byene
- 1 stort sykehus i aksen Mosjøen- Sandnessjøen
- 2 sykehusmodell med stort akuttsykehus i Sandnessjøen og akuttsykehus i Mo i Rana
- 2 sykehusmodell med stort akuttsykehus i Mo i Rana og akuttsykehus i Sandnessjøen
- 0-alternativet skal alltid være med som referansealternativ

# Forslag på involvering av fylkeskommune/kommuner og fremdriftsplan

- Etter styremøtet inviteres fylkeskommunen og kommunene til å komme med skriftlig forslag til innhold i samfunnsanalysen.

Endelig kravspesifikasjon legges fram i styremøtet 18. juni