

Helgelandssykehuset 2025

Samfunnsanalyse av sykehusstruktur og ulike lokaliseringalternativ
Styremøte 18.06.19
Styresak 59-2019

Samfunnsanalyse er:

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.
- Demografisk midtpunkt
-

Analysen gjennomføres på de alternativer man ønsker.

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

Samfunnsanalysen omhandler ikke:

- Helsefaglige utredninger
- Styrets forventninger til besvarelse av de øvrige 8 punkter, jfr styresak 5/19:
 - Styrets ni punkter er som følger:
 - 1) Psykisk helsevern og TSB
 - 2) Fødetilbudet
 - 3) Konsepter for desentralisert tilbud i DMS* tilpasset forholdene på Helgeland, herunder tilbud til kronikere og skrøpelige eldre
 - 4) Samhandling med kommunenes helsetjenester, herunder felles rekrutteringsutfordringer
 - 5) Helhetlig helsetilbud i helseregionen
 - 6) Konsepter for å ivareta øybefolkningens tilgjengelighet til tjenester
 - 7) Vurderinger rundt utvikling av prehospital medisin, herunder muligheter for å flytte diagnostikk ut
 - 8) Vurderinger av teknologisk utvikling, både ift transport med fly og helikopter, velferdsteknologi og fjerndiagnostikk
 - 9) Alternativskillende økonomiske forhold

*Pkt 3) Innhold og størrelse på DMS (antall) vil ha påvirkning og konsekvenser for samfunnsanalysen

Metodikk

- Metode:
 - Tydelig mandat etter innspill fra 16 kommuner og Nordland fylkeskommune (19.juni)
 - Innspill fra styrets egen drøfting
 - Forankring i styret av kravspesifikasjonen
 - Konkurransgrunnlag utarbeides med rom for alternativ metode for gjennomføringen fra rådgiverne
 - Oppfølging underveis
 - Analysen gir ingen selvstendig anbefaling av en konkret løsning, men peker på styrker og svakheter

Det er lagt opp til at anbudspapirene legges ut på Doffin etter styremøtet 21.06.19

Grunnlagsdokumenter

- 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 fylkesplan for Nordland (2013-2025)
- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017)

I tillegg må samfunnsanalysen forholde seg til:

- Innspill fra samtlige kommuner, fylkeskommune, ansatte og tillitsvalgte som er kommet inn ifm analysen,- skal vurderes

Anbefalte tema for samfunnsanalyse, etter innspill:

Innspill fra kommunene har ikke gitt til uttrykk andre tema, men med ønske om et høyere detaljeringsnivå

- 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**

* Innspill fra 12 kommuner gjennomgås med rådgiver mht folkehelse

**Innspill fra Nordland fylkeskommune har frist 19.06.19

Det er tatt utgangspunkt i tre alternativer for Helgelandssykehuset 2025

Alternativene som utredes:

0-alternativet: Videreføring av dagens sykehusstruktur

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

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

Prosjektet omfatter også psykisk helsevern og rus

Det er vedtatt DMS i Brønnøysund for alle alternativene



Styrevedtak sak 68-2019 i Helse Nord

- *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status i prosjekt Helgelandssykehuset 2025 og forespørsel fra Helgelandssykehuset HF om endring av mandat for prosjektinnramming til orientering.*
- *Styret er opptatt av at befolkningen på Helgeland skal ha et fullverdig og likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester.*
- *Styret støtter adm. direktørs anbefaling om at alternativ 2 b-1 (stort akuttsykehus med alle funksjoner pluss ett akuttsykehus, og inntil to distriktsmedisinske sentre) ikke tas ut av mandatet for prosjektinnramming Helgelandssykehuset 2025 nå. Samfunnsanalysen må foreligge først og vurderes, før mandatet for prosjektinnrammingen vurderes endret. Styret presiserer at alternativ 2 b-1 omhandler ett stort akuttsykehus og ett akuttsykehus, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan.*
- *Som beslutningsgrunnlag for valg av struktur på Helgeland ber styret om at følgende supplerende informasjon legges frem - i tillegg til de helsefaglige vurderingene:*
 - *a. Samfunnsanalyse med alternative lokaliseringer i Mo i Rana og aksene Mosjøen og omegn - Sandnessjøen og omegn (herunder Leirfjord) - inntil seks alternativer totalt.*
 - *Styret ser ikke noen særskilte forhold som tilsier at lokalisering på Hemnes fortsatt skal utredes. Denne lokaliseringen utgår derfor fra videre utredning.*
 - *b. Beskrivelse av psykisk helsevern i en ny struktur.*
 - *c. Beskrivelse av fødetilbudet i en ny struktur.*
 - *Bærekraftanalyse for Helgelandssykehuset HF med ny struktur. Styret ber adm. direktør om å bidra med nødvendige avklaringer ovenfor Helgelandssykehuset HF for å sikre at beslutningsgrunnlaget for styret i Helse Nord RHF er tilfredsstillende og i tråd med styrets ønsker og vedtatt mandat for prosjektet.*
- *Styret forutsetter at strukturen på Helgeland avklares senest i styremøte i Helse Nord RHF i november 2019. Styret ber derfor om at beslutningsgrunnlaget (jf. punkt 4 i dette vedtaket) foreligger i god tid før strukturspørsmålet diskuteres. Først deretter avklares lokaliseringen for den valgte strukturen.*

Foreslåtte alternative scenarier som kan legges til grunn for samfunnsanalysen (vedlagt styresaken)

| Alternativ | Stort akuttisyrkehus (SA) | Akuttisyrkehus (A) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) |
|----------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 0-alternativet | Mo i Rana Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | | |
| 2a (1) | Mo i Rana | | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (2) | Sandnessjøen | | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (3) | Mosjøen | | Sandnessjøen | Mo i Rana | Brønnøysund |
| 2a (4) | Leirfjord | | | Mo i Rana | Brønnøysund |
| 2b-1 (1) | Mo i Rana | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | |
| 2b-1 (2) | Sandnessjøen | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund | |

Aksealternativet er i denne tabellen representert med Leirfjord som plassering for stort akuttisyrkehus. Aksen skal være et alternativ i samfunnsanalysen ihht styrevedtak i Helse Nord RHF.

Foreslåtte alternative scenarier som kan legges til grunn for samfunnsanalysen

| Alternativ | Stort akutt sykehus (SA) | Akutt sykehus (A) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) |
|----------------|---------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 0-alternativet | Mo i Rana Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | | |
| 2a (1) | Mo i Rana | | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (2) | Sandnessjøen og omegn* | | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (3) | Mosjøen og omegn | | Sandnessjøen | Mo i Rana | Brønnøysund |
| 2b-1 (1) | Mo i Rana | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | |
| 2b-1 (2) | Sandnessjøen | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund | |

* Sandnessjøen og omegn (herunder Leirfjord), jfr HN RHF sak 68/ 2019, pkt 4

Foreslåtte alternative scenarier som kan legges til grunn for samfunnsanalysen

| Alternativ | Stort akutt sykehus (SA) | Akutt sykehus (A) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) | Distriktmedisinsk senter (DMS) |
|----------------|---------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 0-alternativet | Mo i Rana Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | | |
| 2a (1) | Mo i Rana | | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (2) | Sandnessjøen og omegn* | | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund |
| 2a (3) | Mosjøen og omegn | | Sandnessjøen | Mo i Rana | Brønnøysund |
| 2b-1 (1) | Mo i Rana | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | |
| 2b-1 (2) | Sandnessjøen | Mo i Rana | Mosjøen | Brønnøysund | |

* Sandnessjøen og omegn (herunder Leirfjord), jfr HN RHF sak 68/ 2019, pkt 4

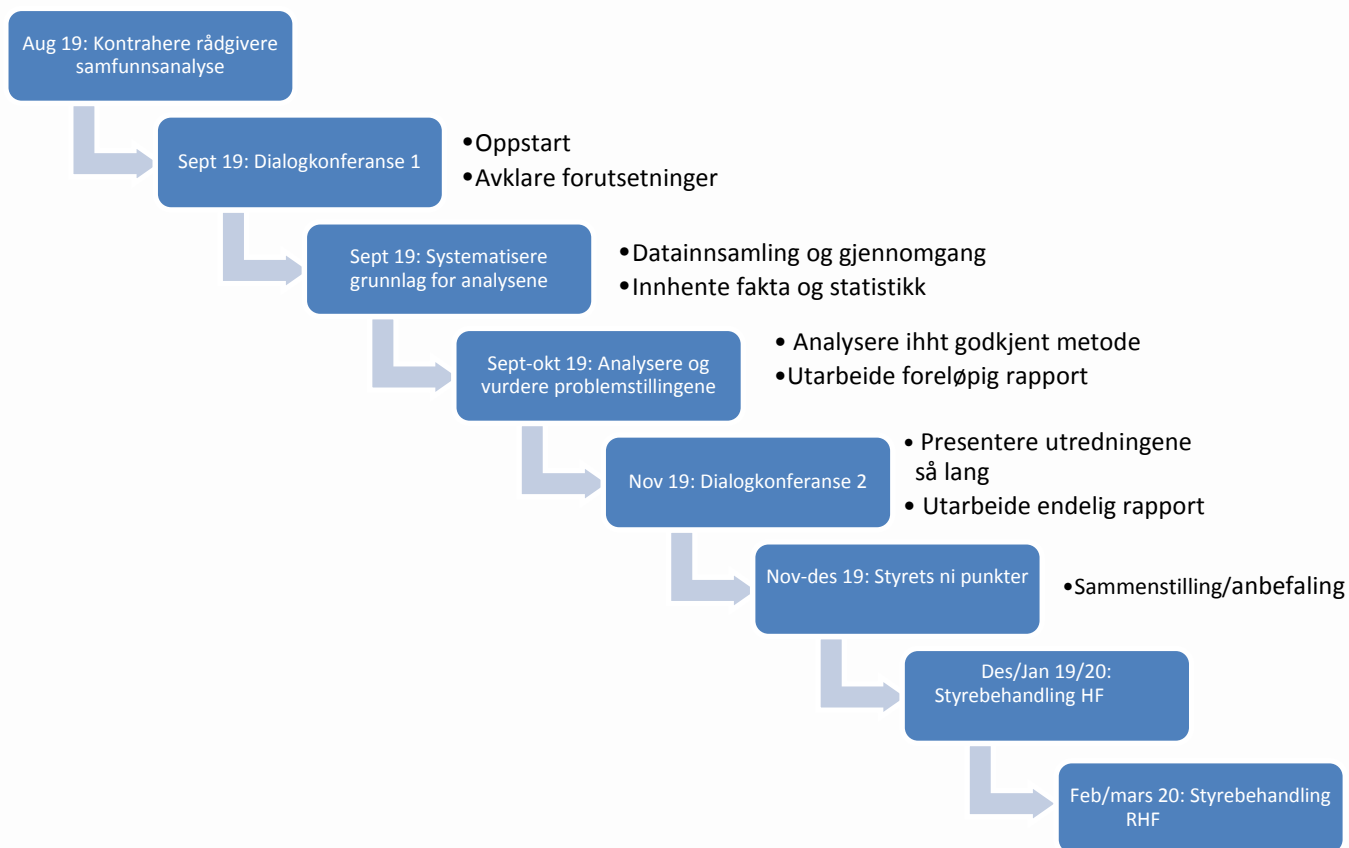
Framdrift

- *Styret i Helse Nord RHF forutsetter at strukturen på Helgeland avklares senest i styremøte i Helse Nord RHF i november 2019. Styret ber derfor om at beslutningsgrunnlaget (jf. punkt 4 i dette vedtaket) foreligger i god tid før strukturspørsmålet diskuteres. Først deretter avklares lokaliseringen for den valgte strukturen.*

Framdriften lar seg vanskelig realisere innenfor de forventninger som stilles fra Helse Nord RHF

Vedlagte plan til styresaken er tentativ!

Framdrift, overordnet og tentativt



Oppdatering alternativskillende analyse

- Avrop vil skje med basis i rammeavtaler Sykehusbygg hf har inngått
- Habilitetsvurdering vil skje i forkant av anbefalingen som sendes HSYK
- HSYK vedtar bruk av rådgivende firma

Forslag på involvering/ medvirkning Fylkeskommune/kommuner

- Det er i styresaken foreslått to dialogmøter med interessentene ved fylkeskommune og samtlige kommuner (2-3 representanter eller utvalgte som representerer flere kommuner)
 - 1 arbeidsmøte før oppstart
 - Presentere valgt rådgiverfirma
 - Forankre metode og prosess
 - Tilbakemelding og dialog
 - 1 arbeidsmøte før avlevering av samfunnsanalysen
 - Presentere funn og rådgivers konklusjoner på tematikk
 - Kvalitetssikring av innhold før fremleggelse og behandling i styret
 - Tilbakemelding og dialog
 - Forutsetning nr 1) Materiale blir utsendt på forhånd
 - Forutsetning nr 2) Tilnærmingen er vurdert opp imot styrets bestilling, innenfor tidsrammer med overskridelse på 2 måneder (jfr HN vedtak 68/2019 pkt 5)