



Informasjonsmøte



Helgelandssykehuset



2025

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

Hvem definerer virkeligheten?



Ordfører svært uenig med fylkesråden i sykehussaken

- Fare for liv og helse

Ukeslutt



Høring uten antenner eller respekt
SYKEHUS
Vi har nå fått innstillingen til styret for Helgelandssykehuset

Vil fortsatt jobbe for tre sykehus

Nei til modell med to sykehus



- Er mulig å utrede Leirfjord

ros for åpenhet

SYKEHUS: Ordfører Bård Anders Ljønsroste Helgelandssykehuset for åpenhet i prosessen om ny struktur. - Det er nøkkelen for å lykkes, sa han da han snakket til styret.



pasientflukt mot sør?

Åpen og transparent

- Forutsetning for å lykkes med prosessen
- Ærlighet rundt konsekvenser av ulike valg
- Åpenhet rundt de vanskelige spørsmålene
- Skape forståelse og aksept for de valg som gjøres
- Intern kommunikasjon

Vi skal kommunisere på en måte som er:

- Forståelig
- Målretta
- Inkluderende
- Åpen
- Respektfull
- Troverdig
- Enhetlig og samordnet



Status

- Styrevedtak i Helgelandssykehuset 31. august og Helse Nord 22. september.
- Breder utredning
- Konsekvenser for videre prosess
- Hva er neste milepæl?



Vedtak i Helse Nord:

- Kriteriene ligger fast
- Hemnes og Leirfjord skal utredes, men må begrunnes særskilt dersom en av dem velges
- Alternativ 2b-1 skal utredes
- Alle alternativene skal utredes likeverdig

Hvem bestemmer?

Helseministeren
- endelig beslutning dersom sykehus skal legges ned



Styret i Helse Nord
- vedtar



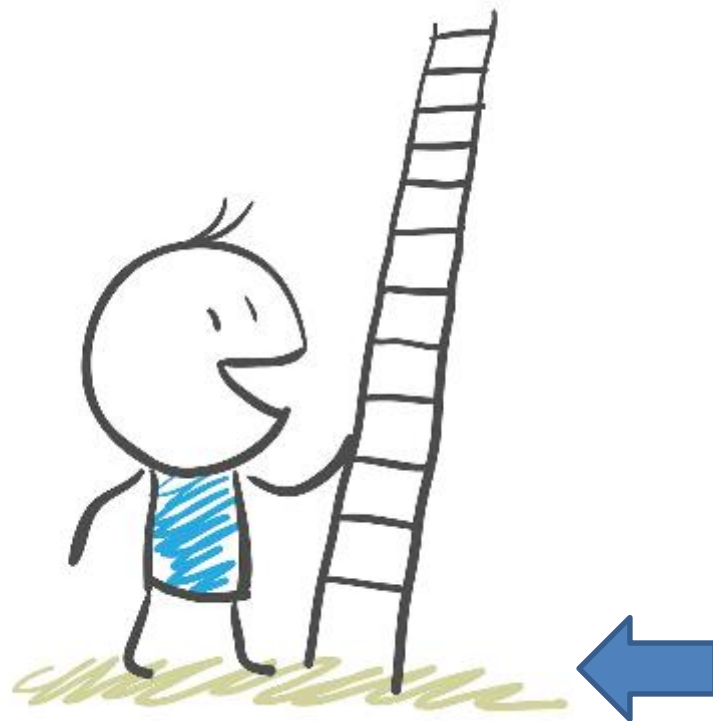
Styret i Helgelandssykehuset
- utreder og anbefaler



Administrerende direktør
– utreder og anbefaler



Prosessen videre



Styremøte i
Helgelandssykehuset
26. oktober

Endelig lokalisering og valg av struktur avgjøres våren 2018

Alternativene vi utreder

- 0-alternativet (dagens løsning)
- Alternativ 2a – Stort akuttsykehus med inntil tre DMS
- Alternativ 2b-1 Stort akuttsykehus i kombinasjon med akuttsykehus og inntil to DMS

Definisjoner



Stort akutt sykehus har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80 000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.



Akutt sykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig



Distriktsmedisinsk senter (DMS) Helsetilbud der en eller flere kommuner samarbeider med et sykehus om tjenester, enten før eller etter sykehusbehandling. Tjenester ved DMS kan også erstatte behandling på sykehus

2b-1 og spørsmålet om akuttberedskap

- **2b-1 – hvor kom det fra?**
 - Nasjonal helse- og sykehusplan
 - Organiseringen av kirurgisk akuttberedskap utredes i hele Helse Nord (styresak 60-2016). Det er en del av vårt mandat fra Helse Nord. Ikke særskilt for Helgeland.
 - Styresak 136-2015 (Helse Nord)
 - Styresak 105-2016 (Helse Nord)
- **Framtidig organisering av kirurgisk akuttberedskap** – gjenganger i den offentlige debatten. Selve kjernen i Helgelandssykehuset 2025.

Helgeland er allerede i gang

- Utdrag fra nasjonal helse- og sykehusplan:

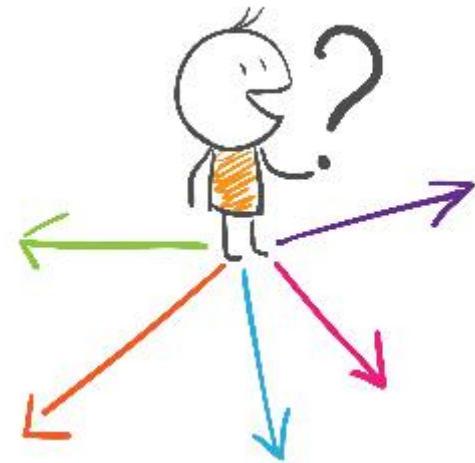
Alle sykehusene har lite pasientgrunnlag. Mosjøen har ikke akuttkirurgi. Helgelandssykehuset utreder for tiden framtidig struktur med to alternative løsninger for akutttilbudet som er beskrevet i scenariene.

Alternativ 1: All akutt kirurgi samles i nytt sykehus, mens akuttindremedisin og/eller planlagt kirurgi opprettholdes på et eller flere av de eksisterende sykehusene.

Alternativ 2: All somatisk akutt-virksomhet samles i et felles sykehus. De andre omgjøres til annen spesialisthelsetjeneste uten akutfunksjon.

Derfor er alternativ 2b-1 med

- Kunnskap om det som *ikke* er liv laga er like viktig som kunnskap om det som *er* liv laga
- Hva betyr egentlig liv laga i denne sammenhengen?
- Hva om det optimale ikke lar seg gjennomføre?
- Holde mulighetene åpne – ikke konkludere for tidlig



I mellomtiden...

- 9 år og 3 måneder = 3370 dager med pasientbehandling



helgelandssykehuset.no/2025



Befolkningen blir eldre, beviltningsrammen avtar og sykdomsbildet forandres. Den teknologiske utviklingen gjør at vi kan behandle mer og flere. Nye systemer vil kreve innføring, andre blir mindre bruende. Hvilken sykehusstruktur kan best løse framtidens behov for spesialhelsetjenester i vår region? Helgelandssykehuset 2025 skal finne svaret på det.

→ Prosjektplan for ledelsen (pdf)

→ Tidligfasevurdering (pdf)

Tidligfasevurderingen er utarbeidet av Helgelandssykehuset. Den skal innbringe og gi anbefalinger om hvordan planprosessen for investeringsprosjektet i helsetjenestene bør gjennomføres. Helgelandssykehuset hjelper vurdere i sitt arbeid med ny sykehusstruktur.

Mandatet 

Alternativene vi utreder 

Organisering 