



Helgelandssykehuset



2025

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

To 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 (ikke minst lokale helter)

Helseforetaket – og geografien..

- Under 80.000 innbyggere
- 17 kommuner
- 100 bebodde øyer uten fast veiforbindelse
- Vanskelig tilgjengelige fjellbygder
- 8 legevakter
- 3 sykehus og egen virksomhet i Brønnøysund
- Stor ressursbruk på få mennesker.



Geografi og struktur er ressurskrevende...

Samla årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar i 2011 og 2012, korrigert for pasientstraumar (Samdata 2012)

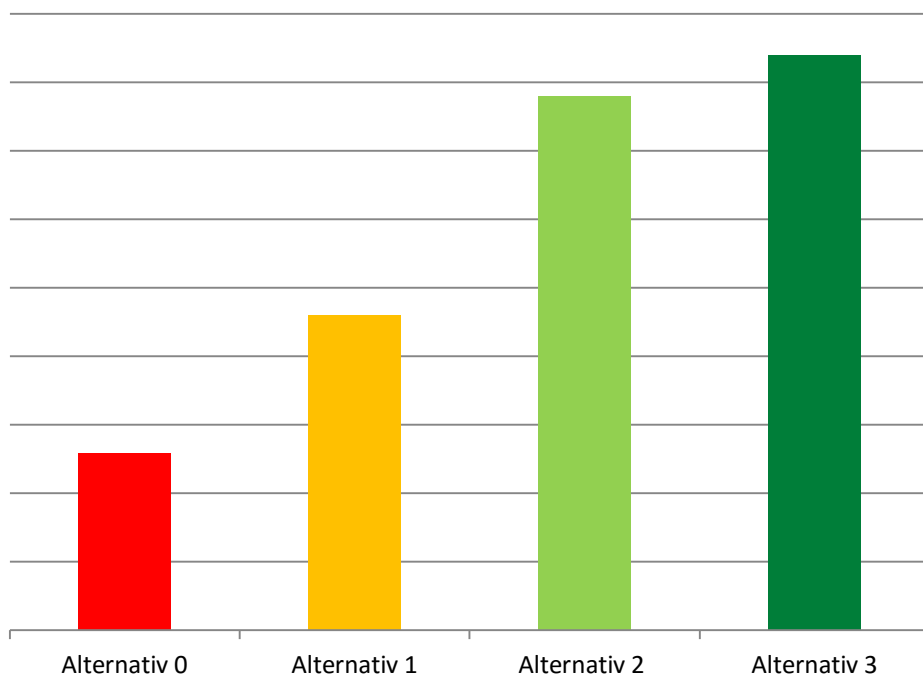
Bustadområde	Legar		Sjukepleiarar		Total årsverk	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Helse Vest	1,9	1,9	4,9	5	12,9	13
Noreg	2,0	2,0	5,4	5,4	13,7	13,6
Helse Førde	2,4	2,5	6,1	6,1	16,1	16,1
Helse Fonna	2,0	2,0	5,7	5,6	14,1	14,1
Helgeland	2,8	2,7	7,2	7	18,5	18,1

Tabell 4: Samdata 2012. Årsverk ved somatiske sjukehus pr. 1000 innbyggjarar, korrigert for pasientstraumar.

Utfordringen blir ikke mindre av befolkningsframskrivning til 2025

Aldersgrupper	Helgeland			Norge
	2012	2025	Endring 2012 - 2025	Endring 2012 - 2025
0 - 17	16.792	17.258	2,80 %	13,9 %
18 - 44	24.715	24.702	-0,10 %	11,4 %
45 - 66	22.656	21.986	-3,00 %	12,6 %
67 - 79	8.055	10.984	36,40 %	53,2 %
80 - 84	1.968	2.583	31,30 %	34,6 %
85 +	1.993	2.284	14,60 %	7,3 %
Total	76.179	79.797	4,70 %	16,3 %

Fagmiljøene mener det er nødvendig med endringer dersom målene skal oppnås:



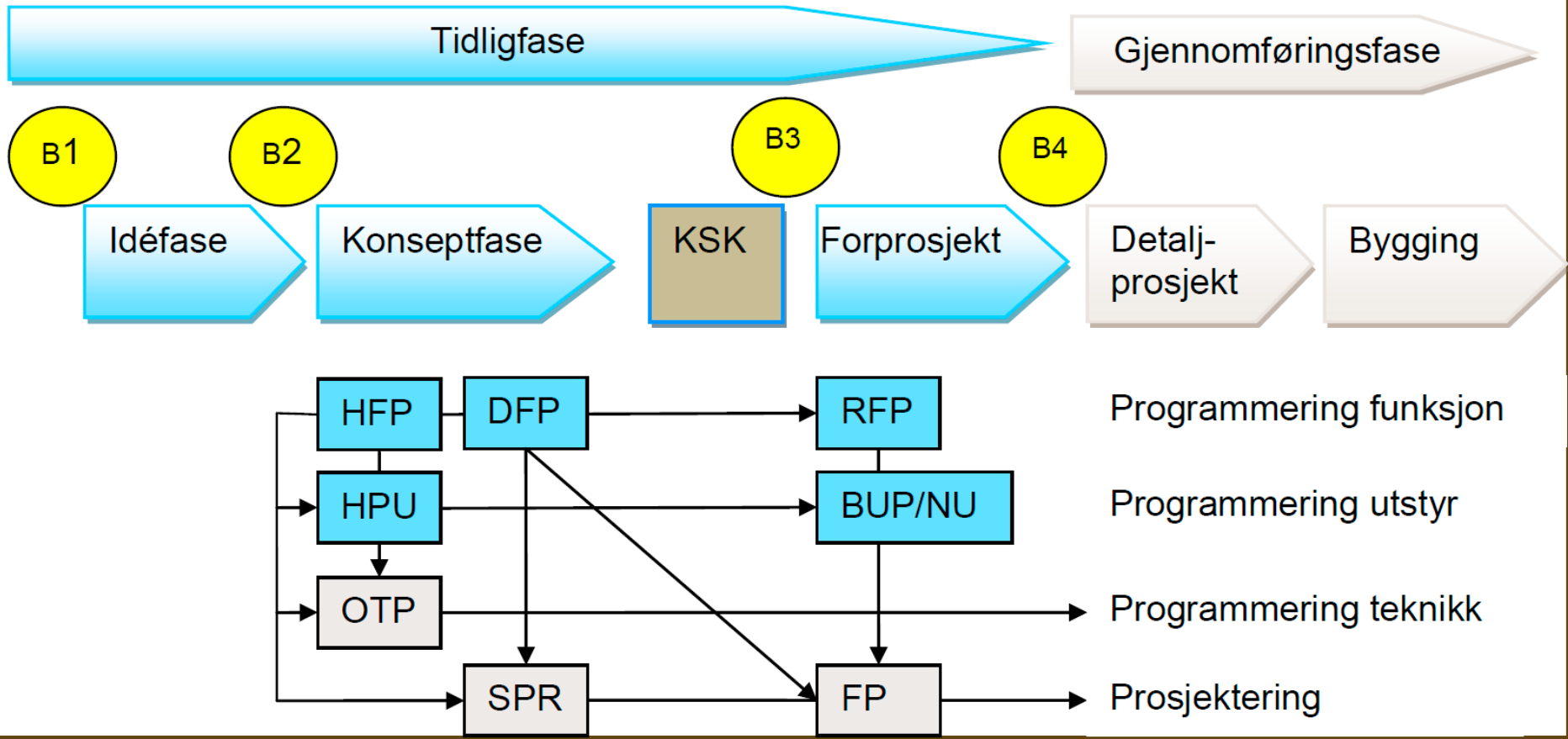
Samlet resultat av evalueringen

Diagrammet viser de fire alternativene slik de fremstår i forhold til hverandre, etter den kvalitative evalueringen i arbeidet med utviklingsplanen.

Søylene viser gruppens evaluering mht. alternativenes innbyrdes styrke.

Evaluering viser at alternativ 2 og 3 kommer klart foran alternativ 1 (og alt. 0). Gruppen har vurdert alternativ 2 og 3 som de klart beste alternativene. Dette ut i fra den kvalitative vurderingen.

Hvor i prosjektet er vi?



Idéfasen:

Mandat for idéfasen ber oss utrede følgende alternativer:

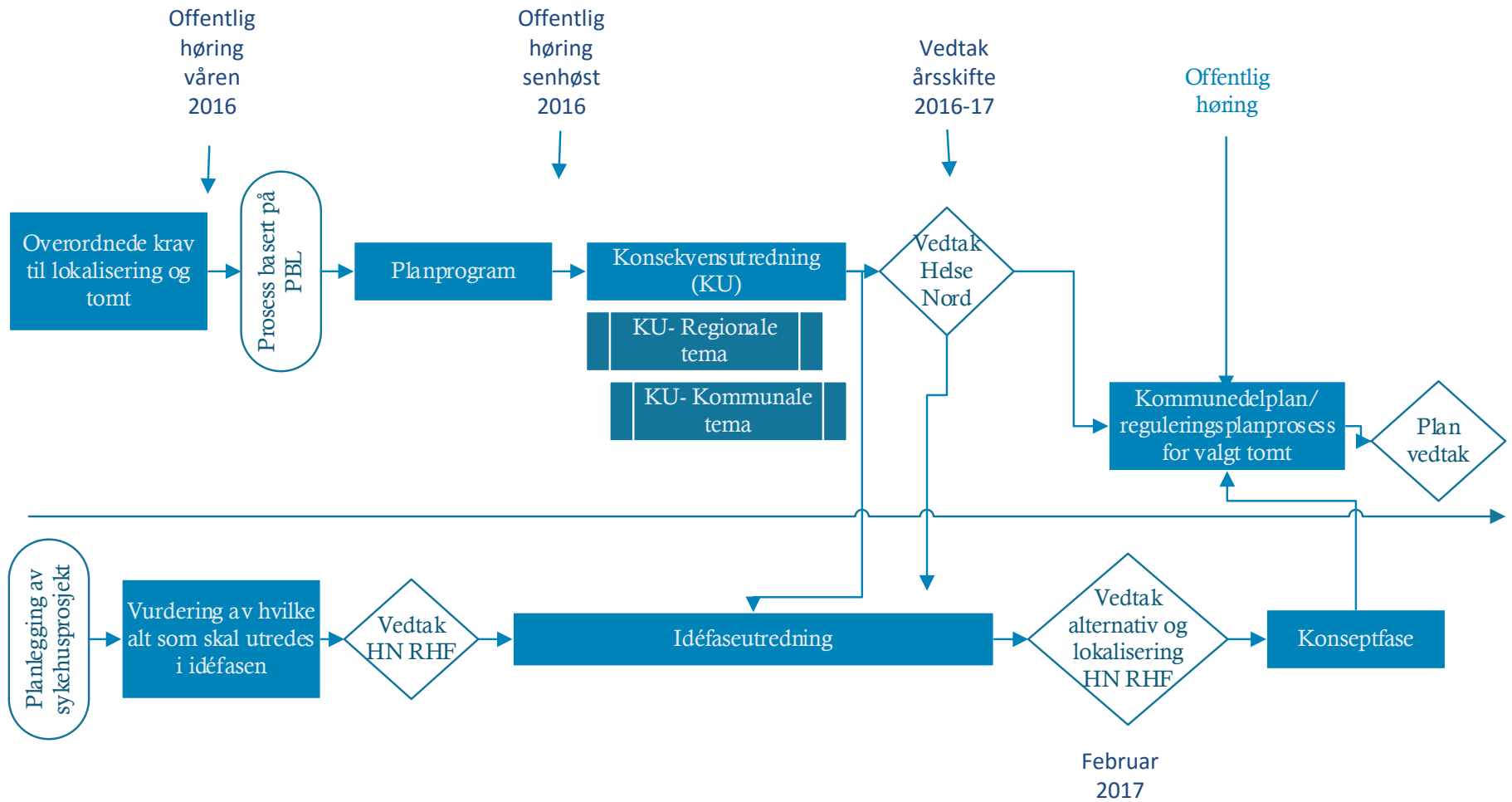
- 0-alternativet.
- Ett stort akuttsykehus med inntil 3 distriktsmedisinske sentre (DMS).
 - eventuelt -
Ett stort akuttsykehus med 1-2 akuttsykehus med inntil 2 DMS.
- Ett stort akuttsykehus som ivaretar all spesialisthelsetjeneste på Helgeland.

Idéfasen:

Idéfasen skal avklare hvilke alternative prosjekt som er "liv laga". At et prosjekt (eller en løsning) er "liv laga" innebærer at det er:

- **Relevant.** Oppfyller de overordnede målene som gjelder for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

Ref.: veileder for tidligfaseplanlegger i sykehusprosjekter



PÅGÅR NÅ: Høring - overordnede føringer og retningslinjer for lokalisering av sykehusbygg:

Høringen baserer seg på hvilke føringer og retningslinjer som finnes i forhold til:

- A. Statlige føringer og retningslinjer
- B. Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer som er gjort i andre sykehusprosjekter
- C. Regionale og lokale føringer og retningslinjer

...for å lokalisere ett eller flere sykehusbygg på Helgeland.

Statlige føringer og retningslinjer:

- Plan- og bygningsloven
- 2014 Retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon
- 2014 Statlig planretningslinjer for samordnet bolig-, og transportplanlegging
- 2011 Statlige planretningslinjer for differensiert forvaltning av strandsonen langs sjøen
- 2016 Nasjonal transportplan 2018-2029 (forslag, Stortingsmelding våren 2017)
- Teknisk forskrift med veiledning (TEK10)

Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer:

- LOV-1999-07-02-61 Specialisthelsetjenesteloven «plikt til å yte nødvendig helsehjelp»
- LOV-1999-07-02-64 Helsepersonelloven
- St.meld. 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019) med føringer fra behandling i Stortinget og presiseringer fra foretaksprotokoll i Helse Nord 04.05.2016.
- NOU 2015:17 «Først og fremst»
- Akuttforskriften (2015)
- St.meld. nr 43 (2008-2009) Om akuttmedisinsk beredskap
- St.meld. nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen – rett behandling - på rett sted – til rett tid
- St.meld. nr 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg
- NOU 2014:12 Åpent og rettferdig– prioriteringer i helsetjenesten
- Traumesystem i Norge (2006) rapport– krav til sykehus med akuttfunksjon som skal motta alvorlig skadde pasienter
- Oppdragsdokument fra det enkelte RHF
- Regionale føringer på fagspesifikke planer
- Regionale føringer på funksjonsfordeling innad mellom foretakene
- Funksjonsfordeling innad i helseforetaket mellom foretakets lokasjoner
- Samarbeidsavtaler mellom Specialisthelsetjenesten og kommunene
- Ambulanseplan
- Nasjonal føring på opprettelse av Kommunale Akutte Døgnsenger fra 1.1.2016

Regionale og lokale føringer og retningslinjer:

- Fylkesplan for Nordland 2013-2025
- Regionalplan – Klimautfordringer i Nordland 2016-2020
- Regionalplan for by- og regionsenterpolitikk for Nordland (under arbeid)
- Transportplan Nordland 2013-2024 (under revisjon)
- Handlingsplan for folkehelsearbeid 2013-2016 (kap 11.2 aktiv transport)
- Diverse kommunedelplaner for kommunene på Helgeland, herunder:
 - Kommunedelplan for kollektivtrafikk 2015-2020. Planprogram høringsutkast. Mo i Rana
 - Vefsn kommune. Kommuneplanens langsiktige samfunnsdel 2009 2010
 - Brønnøy kommune. Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2020.
 - Alstadhaug kommune. Kommuneplanens samfunnsdel for perioden 2012-2022

Føringer og retningslinjer - eksempel:



C. REGIONALE OG LOKALE FØRINGER RETNINGSLINJER FOR LOKALISERING AV AKUTTSYKEHUS (PROSJEKTSPEKIFIKT)	
Føringer og etningslinjer	Beskrivelse av føringer og retningslinjer
C1	Plan- og bygningsloven
	§ 8-2 Virkning av regional plan
C2	Fylkesplan for Nordland 2013-2025
https://www.nfk.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=5056&FilId=20596	
	3 målområder: Livskvalitet
	Livskvalitet (kap 4) Livskraftige lokalsamfunn og regioner (kap 5) Verdiskaping og kompetanse (kap 6)
	Regionsentrene skal være lokomotiver i livskraftige regioner. I utviklingen av livskraftige lokalsamfunn og regioner må både fylkessenteret, regionsentrene og lokalsentrene utvikles. Sentralisering er en global trend. Befolkningen velger i stadig større grad å bo i byene - også i Nordland. For å demme opp for fraflytting fra fylket og spesielt fra distriktene, må det satses særskilt på regionsentrene som lokomotiver for god utvikling i regionene.Nordland har følgende sentra med regionale funksjoner: Bodø, Fauske, Leknes, Svolvær, Sortland, Narvik, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund.
	Kap. 5.2 Livskraftige lokalsamfunn og regioner
	Kap 8.2 By- og tettstedsutvikling
	a) Utbygging av boligområder og arbeidsplasser skal i hovedsak skje innenfor de etablerte by- og tettstedsstrukturene. I arealplanleggingen skal transformasjon og fortetting i byg- og tettsted og rundt kollektivknutepunkter vurderes som virkemidler for å unngå uønsket spredning av bebyggelse.
	k) Arbeidsplasser, besøksintensive virksomheter og nye boligområder bør lokaliseres i gangavstand fra gode kollektivtilbud.

HØRINGSNOTAT:

- Helgelandssykehuset ønsker faglige tilbakemeldinger på forhold som ikke er tilstrekkelig belyst i høringsnotatet.
- Høringsfrist 30.06.2016.
- Innspill styrebehandles 31.08.2016



Neste steg - Planprogram:

- **Planprogram:** Gir rammer, innhold og plan for den kommende prosessen. Planprogrammet skal ta opp hovedutfordringer og problemstillinger.
- **Arbeidsgruppe planprogram:**
 - En representant fra hver av kommunene Brønnøy, Vefsn, Alstahaug og Rana
 - Fylkeskommune, Fylkesmann og Statens vegvesen
 - Helse Nord, Helgelandssykehuset og SykehusbyggArbeidet skal ledes av innleid rådgiver.
- **Tidsperiode:** September 2016 – februar 2017

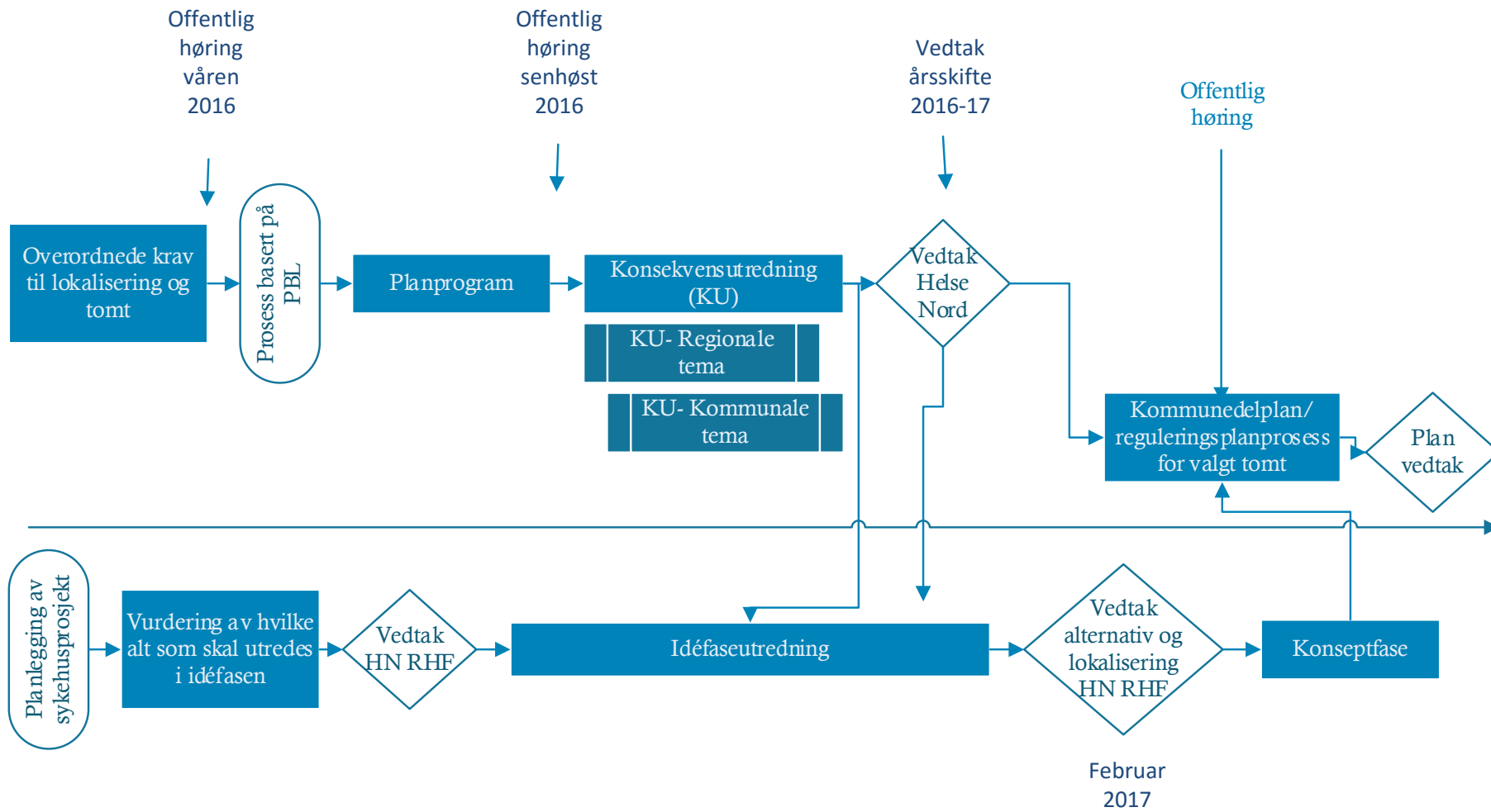
Neste steg II - Konsekvensutredning:

- **Konsekvensutredning:** Vurdering av de regionale og lokale konsekvenser en struktur og lokalisering vil gi. Dette kan innbefatte prehospitale tjenester, rekruttering og fagmiljø, sysselsetting, utbyggingsmønstre, tilgjengelighet, klimautslipp, vei, tomt etc. Konsekvensutredningen skal sikre at disse virkningene blir tatt i betraktning under planleggingen.
- **Arbeidsgrupper:** Koordineres av planprogramgruppe. Arbeidsgrupper med representanter fra kommuner, fylkeskommune, statens vegvesen, helseforetak etc. Ledes av innleid rådgiver.
- **Tidsperiode:** Februar 2017 – januar 2018

Parallell prosess - Sykehusfaglig utredninger:

- **Sykehusfaglige utredninger:** Sykehusets kjernevirksomhet, samarbeid med kommunene, prehospitale tjenester, aktivitetstall, bemanning, arealer, bygg, økonomi, tilgjengelighet etc. Utføres i regi av Helgelandssykehuset supplert med ekstern kompetanse.
- **Arbeidsgrupper:** Framskrivning av pasientaktivitet, Bygg, Transport, Stabilisering og rekruttering, Psykiatri og rus, Prehospitale tjenester, Primærhelsetjenesten og samhandling.
- **Tidsperiode:** Februar 2017 – januar 2018

Oppsummert



Takk for oppmerksomheten



www.helgelandssykehuset.no

