



Helgelandssykehuset



2025



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
- Åtte legevakter
- Tre sykehus og egen virksomhet i Brønnøysund
- Stor ressursbruk på få mennesker.



Definisjoner i ny Nasjonal helse- og sykehusplan



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



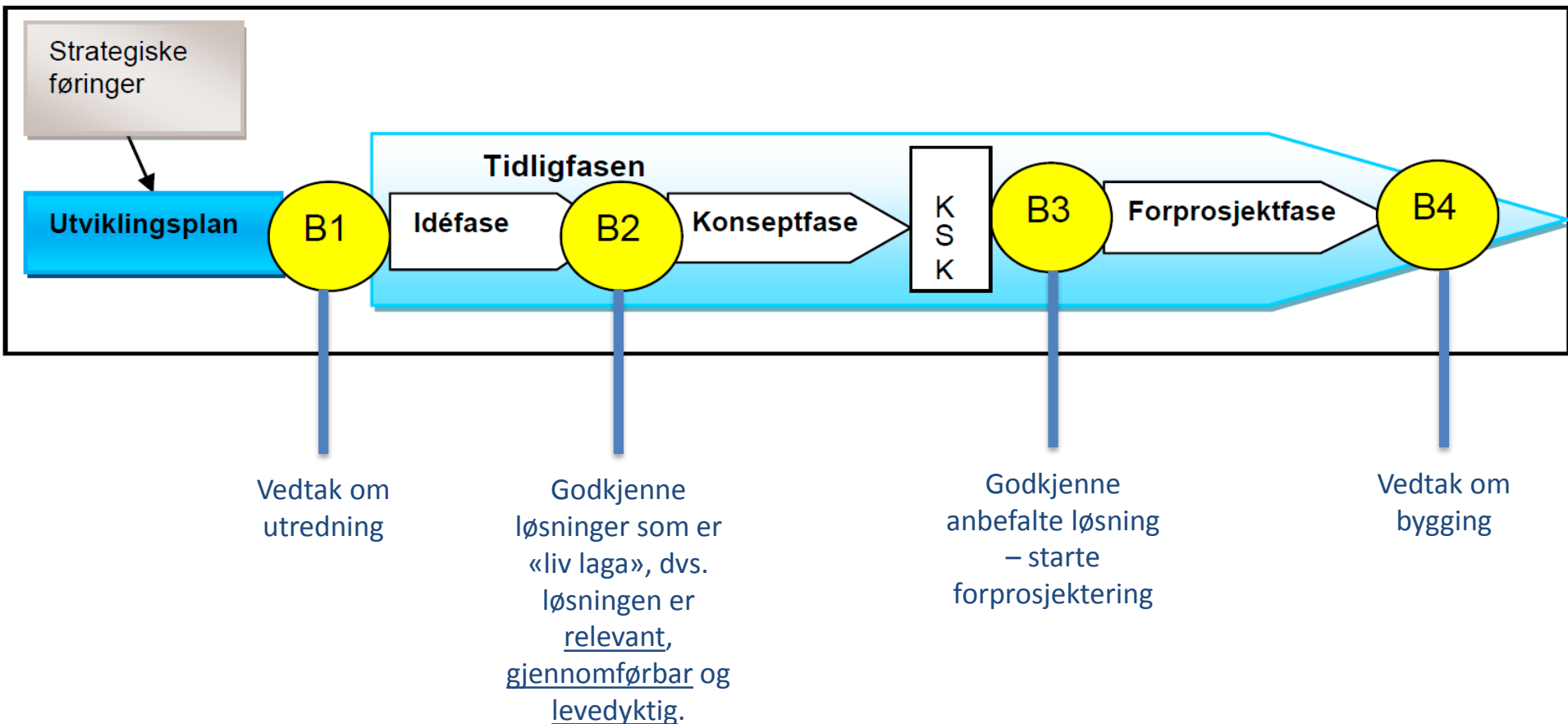
Akutt sykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akutt kirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig



Distrikts-medisinsk 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.

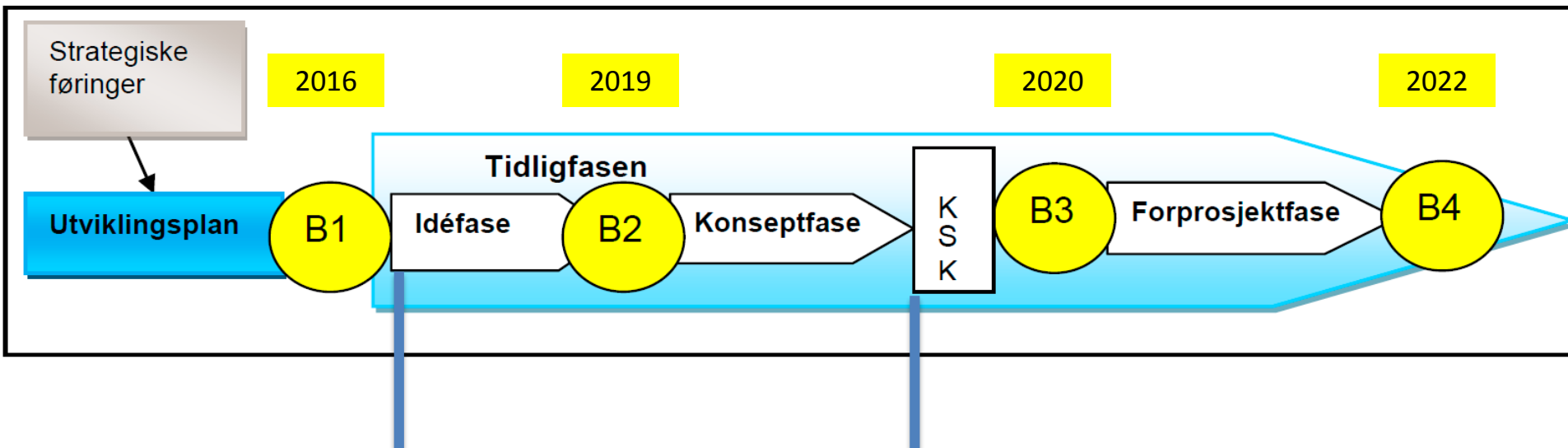
Helsedirektoratets tidligfaseveileder for sykehusprosjekter

Modell for planprosess:



Helsedirektoratets tidligfaseveileder for sykehusprosjekter

Hvor er vi?



HSH 2025

- Samlet inn objektive kriterier som allerede finnes
- Planlegger prosessen videre

DMS Brønnøysund

- Konseptrapport med forslag til funksjoner, areal og bygningsmessig løsning.
- Planlegger prosessen videre

DMS Brønnøy - Konseptrapport:

For å kunne tilby tilgjengelige og godt koordinerte helsetilbud nærmere der befolkningen i Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad bor. Ca. 12 000 innbyggere.

I DMS-et kan spesialisthelsetjenesten og kommunene utvikle en samhandlings- og kompetansearena. Samarbeidet mellom partene er viktig for å optimalisere ressurser og fremme gode helhetlige pasientforløp.

2014	2030
Jordmor Fødestue Dialyse Liten poliklinisk virksomhet	Jordmor Fødestue Dialyse Liten poliklinisk virksomhet
	+ KOLS og Kardiologi ØNH (med utstyr til endoskopi - endoskopiunit) Øye (oppbygging av tilbud) Gynekologi & obstetrikk med ultralyd Hudsykdommer med tilbud om lysbehandling Kjemoterapi (dagpasienter) Konvensjonell røntgen og CT (Psykisk helsevern)

Idéfasen:

Følgende alternativer skal utredes videre:

- 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

Aktuelle lokasjoner for dette er de fire byene/tettstedene **Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund**, samt **Leirfjord og Hemnes sentrum**.

Brønnøysund er kun aktuelt som DMS og styret ber om en snarlig framlegging av en plan for realisering av et DMS i Brønnøysund.

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 målene som er relevant for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomiske bæreevne kan opprettholdes gjennom hele prosjektets levetid.

To parallelle prosesser

1. Sykehus-/helsefaglige utredninger:

- Sykehusets kjernevirksomhet, framskrivning, aktivitetstall, bemanning, rekruttering etc.
- Samarbeid med kommunene
- Teknologi og nye behandlingsmetoder
- Arealer, bygg, økonomi, tilgjengelighet etc.

2. Samfunnsmessige utredninger:

Hvilke regionale og lokale konsekvenser en gitt struktur og lokalisering vil gi.

- Infrastruktur, tilgjengelighet, reisetider, klimautslipp, tomt
- Stedets rekrutteringsevne og mulighet for å bygge fagmiljø
- Sysselsetting, utbyggingsmønstre

Innhold planprogram

Forord

Sammendrag

1. Bakgrunn og formål med planarbeidet
2. Dagens situasjon
3. Forholdet til statlige/regionale planer og retningslinjer
4. Planområdene og omfanget av planarbeidet
- 5. Anbefalte utredningsalternativer**
- 6. Utredningstema**
7. Metodikk
8. Organisering
9. Medvirkning og informasjon
10. Framdrift
11. Vedlegg
12. Kilder 2

Planprogrammets kap. 5. Anbefalte utredningsalternativer

Reduksjon av antall alternativer

- Hvorfor? Umulig å gå inn i utredningene med for stort antall alternativer
- Utgangspunkt: Gjeldende styrevedtak og gjeldende føringer.
- Reduksjonen bygger på allerede eksisterende dokumentasjon, det gjøres ingen nye analyser eller utredninger
- Alternativene som inngår i planprogrammet går videre til neste trinn: Konsekvensutredning regionale tema (KU1)



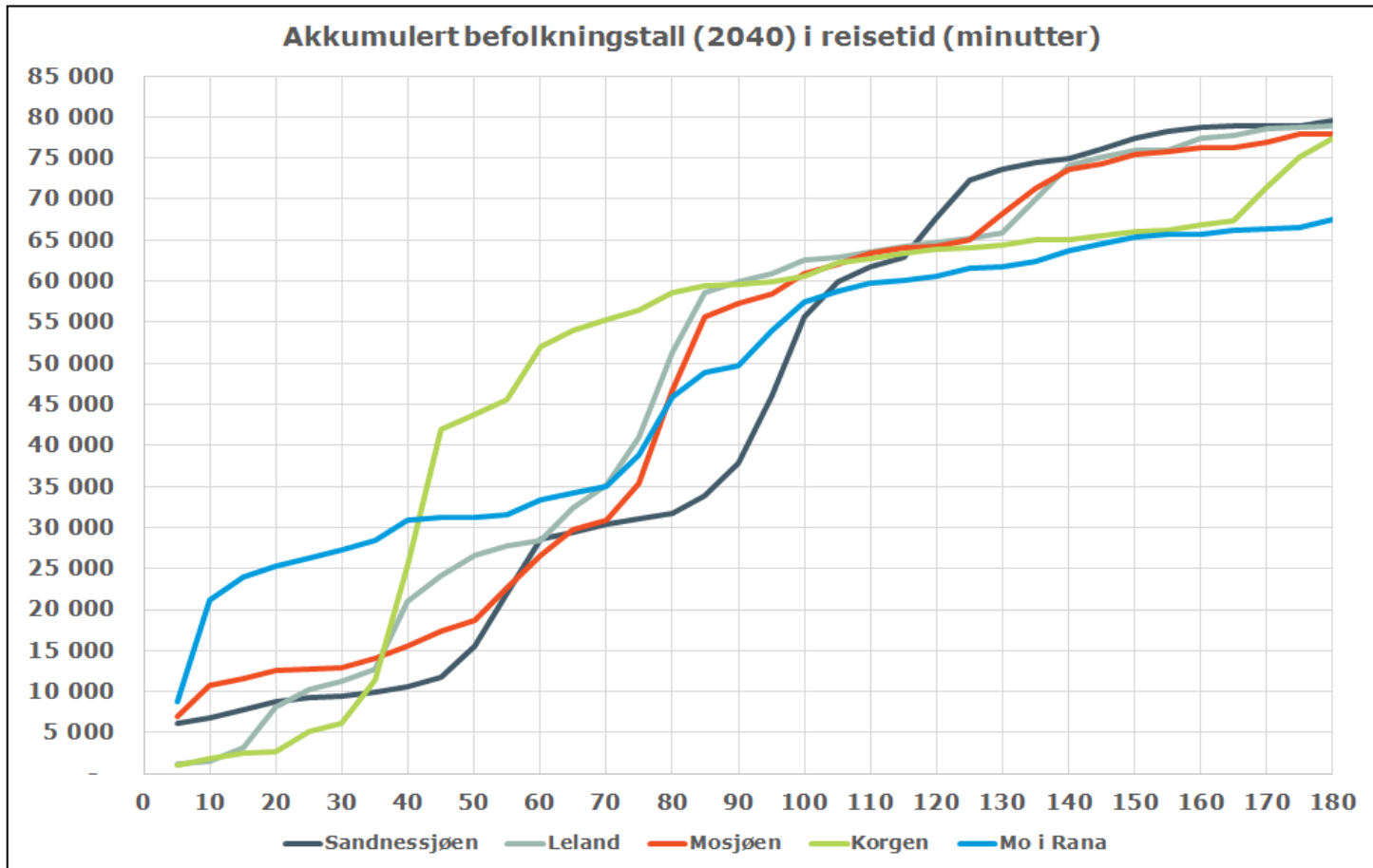
Planprogrammets kap. 5. anbefalte utredningsalternativer

Rekruttering som utfordring på Helgeland

- Utfordrende jobb/robust fagmiljø/karrieremulighet
- Jobb for partner
- Infrastrukturtilbud for familie/venner, skole og fritid (inkludert kulturtilbud)
- Utdanningstilbud
- Nærhet/pendleavstand, kommunikasjonsmuligheter



Planprogrammets kap. 5. Anbefalte utredningsalternativer



Figuren er basert på beregnede kjøretider for dagens veinett (ubelastet veinett i RTM) kombinert med manuelt vurderte reisetider på relasjoner med bruk av båt. Det vil være usikkerheter knyttet til metoden, men metoden vurderes å være tilstrekkelig til å få frem relevante forskjeller i reisetid.

Planprogrammets kap. 5. Anbefalte utredningsalternativer

Pendlingsmatrise per 4. kvartal 2015 mellom kommunene på Helgeland (rader viser arbeidsstedskommune og kolonnene viser bostedskommune), kilde SSB

2015	1812 Sømna	1813 Brønnøy	1815 Vega	1816 Vevelstad	1824 Vefsn	1825 Grane	1826 Hattfjellidal	1818 Herøy (Nordl.)	1820 Alstahaug	1822 Leirfjord	1827 Dønna	1828 Nesna	1832 Hemnes	1833 Rana	1834 Lurøy	1835 Træna	1836 Rødøy	Sum
1812 Sømna	709	113	7	2	2	3	2	-	2	-	2	-	1	6	2	-	-	851
1813 Brønnøy	167	3 200	40	20	28	2	2	-	3	1	-	-	11	10	2	-	-	3 486
1815 Vega	-	6	426	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	436
1816 Vevelstad	1	5	-	177	-	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	188
1824 Vefsn	7	36	5	10	5 949	158	69	7	55	65	10	8	68	81	1	1	1	6 531
1825 Grane	-	3	-	-	22	444	25	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	496
1826 Hattfjellidal	-	2	1	-	15	25	548	-	-	3	-	-	2	2	-	-	-	598
1818 Herøy (Nordl.)	-	4	-	-	4	1	1	656	31	7	31	2	-	8	8	1	3	757
1820 Alstahaug	9	56	11	7	71	10	6	66	3 048	322	91	24	15	62	11	2	3	3 814
1822 Leirfjord	2	4	1	1	12	-	2	2	87	504	1	9	6	9	-	-	-	640
1827 Dønna	4	3	-	-	3	-	-	8	31	6	448	1	1	1	-	-	1	507
1828 Nesna	-	3	-	-	6	1	-	4	10	11	2	706	2	45	9	1	1	801
1832 Hemnes	1	6	-	2	72	3	3	-	6	10	1	3	1 352	127	-	-	1	1 587
1833 Rana	6	26	2	3	126	6	5	2	35	12	6	38	492	11 679	38	4	12	12 492
1834 Lurøy	-	-	-	-	1	-	-	1	10	-	1	4	2	26	810	2	26	883
1835 Træna	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	214	1	221
1836 Rødøy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	16	-	472	492
Sum	906	3 467	494	223	6 311	653	664	747	3 324	944	593	798	1 952	12 058	900	225	521	34 780

Planprogrammets kap. 5 - Anbefalte utredningsalternativer

Lokasjon/	By- og tettstedsnært	Klimatilpasninger	Trafikk og tilgjengelighet	Rekruttering/arbeidsplasser	
				Regional virkning	Lokal virkning
Mo i Rana	■	■	■	■	■
Hemnes	■	■	■	■	■
Leirfjord	■	■	■	■	■
Sandnessjøen	■	■	■	■	■
Mosjøen	■	■	■	■	■

■ Oppfyller kriteriet

■ Oppfyller ikke kriteriet

Planprogrammets kap. 6. Utredningstema

KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering av Helgelandssykehuset
Hvordan de ulike alternativene vil påvirke Helgelandssykehusets evne til å rekruttere og opprettholde stabile og sterke fagmiljøer
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til offentlig infrastruktur
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til sosial infrastruktur (barnehager, skoler, utdanningsmuligheter, kommunal helsetjeneste o.l.), offentlig/privat tjenesteyting (idrettslag, fritidsaktiviteter, kino, teater o.l.) og næringslivets evne til å betjene sykehuset
Alternativenes evne til sikre Helgelandssykehusets behov for og virkning av transport, trafikk og akutt-transport
Alternativenes påvirkning på klima/grønt sykehus
Alternativenes økonomiske bærekraft («liv laga») for Helgelandssykehuset
Alternativenes evne til å hensynta/oppfylle ønsket statlig og regional utvikling
Hvilke regionale konsekvenser de ulike alternativene for Helgelandssykehuset vil ha for samfunn, miljø og omgivelser
Risiko- og sårbarhetsanalyse
Alternativenes evne til å opprettholde og utvikle god samhandling med primærhelsetjensten

KU2 – lokale/kommunale tema
Hvilke lokale konsekvenser plassering av sykehus/DMS vil ha på kommunene, herunder sosial og teknisk infrastruktur.
Avklare tomtenes egnethet
Landskapsvirkning
Grunnforhold – basert på kjent informasjon
Kulturminner/fortidsminner – basert på kjent informasjon
Natur – naturmangfoldloven og rødlistearter
Transportbehov
Vurdering av vegger og trafikk
Støy
Totaløkonomi og alternativenes ringvirkninger
Effekter på arbeidsmarked – sysselsetting og kompetanseutvikling

Medvirkning og informasjon

Det er utarbeidet en egen informasjonsstrategi basert på Sykehusbyggs generelle informasjonsstrategi. Det skal legges til rette for egne møter med berørte parter, ev. åpne kontordager, pressemeldinger og presse møter i forbindelse med milepæler i prosjektet.

Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess:

Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess med styringsgruppa, prosjektgruppa og etablerte arbeidsgrupper gjennom de informasjonskanalene som Sykehusbygg og Helgelandssykehuset 2025 har etablert for hele planprosessen

Sju arbeidsgrupper skal kvalitetssikre underlagsmaterialet i materialet som sendes på høring:

- Framskrivning
- Bygg
- Transport
- Stabilisering og rekruttering
- Psykisk helse og Rus
- Prehospitale tjenester
- Primærhelsetjenesten

Medvirkning og informasjon

- Referansegruppa med alle kommuner på Helgeland blir involvert i forbindelse med høringsprosessene.
- For planprogrammet legges det opp til høring/medvirkningsmøter med alle kommunene, fylkeskommunen og fylkesmannen i løpet våren/sommeren 2017.
- For konsekvensutredning 1 legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av 2017
- For konsekvensutredning 2 (inkludert ROS-analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse) legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av våren 2018.

Investeringsramme

Utvikling av Helgelandssykehuset:

- 2019 > 10 mill.
- 2020 > 50 mill.
- 2021 > 50 mill.
- 2022 > 400 mill.
- 2023 > 700 mill.
- 2024 > 700 mill.
- 2025 > 90 mill.

Totalt > 2 000 000 000



K-fløy ved Nordlandssykehuset

Fremdrift

Aktivitet	2016		2017				2018			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Helsefaglige utredninger										
Anbefaling av utredningsalternativer										
Planprogram										
KU1 – regionale konsekvenser										
KU2 – kommunale/lokale konsekvenser, ROS-analyse, alternativanalyse og mulighetsstudie										
Idefaserapport										

Takk for oppmerksomheten



www.helgelandssykehuset.no

