

## Historikk

I oppdragsdokumentet 2013 fikk Helgelandssykehuset følgende oppdrag fra Helse Nord RHF:

*Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning.*

Bakgrunnen var å avdekke hvordan Helgelandssykehuset skulle møte utfordringer knyttet til rekruttering og å utvikle og beholde robust fagmiljøer.

Oppdraget ble fulgt opp av et mandat for en konsekvensutredning gitt i Helse Nord's styresak 37-2013/3 og med frist for ferdigstilling av prosjektet 1.mai 2014. Oppstart av et prosjekt med en utviklingsplan for somatisk virksomhet ble vedtatt i Helgelandssykehusets styre i styremøte 28.05.2013 i sak 40/2013: Utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF.

I mandatet framgikk følgende:

*Helse Nord RHF ber Helgelandssykehuset HF konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende nå og fremover. Arbeidet må gi et godt beslutningsgrunnlag for framtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset i tråd med:*

- *Befolkningens behov for spesialisthelsetjenester lokalisert til Helgeland*
- *Demografisk og epidemiologisk utvikling*
- *Faglig og teknologisk utvikling*
- *Samhandling med primærhelsetjenesten*
- *Samhandling med de andre helseforetakene i Helse Nord*
- *Helse Nord RHF's strategi om mest mulig behandling nært der pasienten bor*
- *Endringer i pasientrollen med særlig fokus på økt brukermedvirkning.*

*Utredningen bør utrede og beskrive minimum 3 ulike alternative modeller for organisering av spesialisthelsetjenester som ivaretar overnevnte kriterier:*

- *Framskrive nåværende modell*
- *Utrede en modell med tre klinikker lokalisert til nåværende sykehus og et nytt "sengesykehus"*
- *Utrede en modell hvor man legger ned all somatisk aktivitet i nåværende sykehuslokalisasjoner og bygger et nytt sykehus*

*Utredningen må ha høyt fokus mot hvordan man bygger gode, solide fagmiljø i de neste 10-15 årene. Det må være et tett samarbeid med kommunehelsetjenesten, tillitsvalgte og vernetjenesten.*

*Helgelandssykehuset HF organiserer selv utredningen, og det ønskes at prosjektet skal ferdigstilles innen 1. mai 2014.*

Arbeidet med en utviklingsplan ble utført av fire arbeidsgrupper i samarbeid med ekstern prosessrådgiver (Hospitalitet AS). Tidligfaseveilederen IS-1369 var førende for arbeidet, og arbeidsgruppene besto av fagpersoner, tillitsvalgte, vernetjenesten, representanter for kommunehelsetjenesten og brukerrepresentanter og omfattet følgende områder:

- 1: Framskrivning av aktivitet
- 2: Bygg
- 3: Transport
- 4: Stabilisering og rekruttering

Rapporten (3) ble ferdigstilt 29.10.2014 og deretter sendt på høring med høringsfrist 1.mars 2015.

I rapporten ble det beskrevet ulike alternative modeller for framtidig struktur:

- Alternativ 0: Fortsette som før
- Alternativ 1: Bygge ut de tre sykehusene
- Alternativ 2: Ett nytt sengesykehus og 3 klinikker (DMS-er) lokalisert til nåværende sykehus
- Alternativ 3: Ett nytt samlet sykehus

De fleste høringsinstansene anbefalte at alternativene 2 og 3 ble utredet videre, noe som også ble vedtatt av styret 30.04.2015 i sak 26/2015. I samme sak ble også rapporten «Desentraliserte spesialisttjenester / LMS Brønnøysund» (26) behandlet.

Etter behandling i styret i Helse Nord 27.05.2015 i styresak 52-2015 og i

Helgelandssykehusets styre 29.10.2015 i sak 76/2015 ble mandat for idéfasen

Helgelandssykehuset 2025 gitt i Helse Nord's styresak 136-2015 i styremøte 16.12.2015 (3).

Forutsetninger og rammer for arbeidet skulle være tidligere styrevedtak, utviklingsplanen fra oktober 2014 og rapporten om desentraliserte tjenester i Brønnøysund, samt føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2016 - 2019 og Tidligfaseveilederen. I mandatet ble det presisert at behovet for et indremedisinsk akuttisykehus ved en eller flere av lokasjonene skulle vurderes.

Prosjektplan for gjennomføring av idéfasen i prosjektet Helgelandssykehuset 2025 (27) ble

12.02.2016 styrebehandlet i sak 10/2016. I planen inngikk en detaljert fremdriftsplan som

også innebar planprosess iht. til plan- og bygningsloven, med tidslinje til behandling av

idéfaserapport i Helgelandssykehusets styre i november 2017 og i Helse Nord's styre i

desember 2017. Organiseringen innebar en omfattende medvirkningsprosess med sju

arbeidsgrupper med fagpersonell fra Helgelandssykehuset, representanter for

kommunehelsetjenesten, tillitsvalgte og brukerrepresentanter. Det ble også opprettet en

referansegruppe med representanter fra Nordland fylkeskommune og de tre regionrådene på Helgeland.

I styremøtet 31.08.2016 ble det fattet to vedtak som begge var i strid ned forslagene fra

adm. dir. I styresak 61/2016 besluttet styret at Hemnes og Leirfjord skulle tas med som

aktuelle lokalisasjoner for et nytt sykehus i tillegg til de fire regionsentrene Mo i Rana,

Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. I sak 62/2016 vedtok styret at bare alternativet

med ett stort akuttisykehus og inntil tre DMS-er skulle være med i den videre utredning og

ikke alternativet med ett stort akuttisykehus og ett akuttisykehus og inntil to DMS-er.

Nyhetsoppslagene viste en klar polarisering sør og nord for Korgfjellet.

I styremøte 22.09.2016 omgjorde Helse Nord vedtaket vedrørende alternativene i sak 104-2016 og vedtok at to-sykehusalternativet fortsatt skulle være med. Hemnes og Leirfjord besto som lokalisering-alternativer (sak 105-2016), men skulle begrunnes særskilt dersom disse velges.

I januar 2017 startet arbeidet med utkast til planprogrammet. Styret ble orientert om dette i styreseminar 30.01.2017. Første utkast til planprogram og rapport om anbefalinger av utredningsalternativer (grovsilingsrapporten) ble presentert i begynnelsen av mars 2017 og var blant temaene i medvirkningsmøter med arbeidsgruppene 17.03 og 12.05.

I styremøte 23.05.17 ble forslag til planprogram og grovsilingsrapport forelagt styret i sak 57/2017, for å bli sendt på høring. I behandling av saken vedtok styret å inkludere Hemnes og Leirfjord som lokalisering-alternativer i de videre utredningene, i motsetning til innstillingen fra adm. dir. Dette medførte at adm. dir. trakk seg fra sin stilling i styremøtet. Etter styremøtet ble forslaget til planprogram med utvidete antall lokalisering-alternativer sendt på høring, en høringsprosess som fikk endelig høringsfrist 1.11.2017. Medisinsk direktør ble konstituert som adm. dir. fra 01.06.2017, frem til ny adm. dir. kunne tilsettes.

Etter at antall lokalisering-alternativer ble økt ble Sykehusbygg bedt om å presentere en fremdriftsplan ihht den vedtatte organisering. Dette ble presentert for styret 30.08.2017 i sak 83/2017. Det ble fremlagt tre alternative veier videre. Disse var forskjellige mht. innhold og lengde på prosjektperiode, og det mest omfattende alternativet, basert på vedtatt planprogram, skulle etter Sykehusbyggs beregning innebære en prosjektperiode for idéfasen frem til august 2020 og med en kostnad på ca 47 mill. kroner. Den minst omfattende løsningen ville innebære kostnad på ca 14 mill. kr., men ville overlate en stor del av utredningen til helseforetaket selv. Alle tre alternativene skulle innebære en endret og forenklet medvirkningsprosess med opprettelse av en ekspertgruppe bestående av resurspersoner med kompetanse og erfaring fra tilsvarende prosesser. Styret vedtok at konst. adm. dir. sammen med styreleder og ledelsen i Helse Nord skulle foreta en vurdering av ulike alternativer for organisering og fremdrift og forelegge dette for styret i oktober 2017 (senere justert til ila høsten 2017).

Resultatet av denne prosessen ble forslaget om en prosjektinnramming av tidligfasen i tråd med ny veileder, og opprettelse av en ressursgruppe (ekspertgruppe) med bare eksterne medlemmer, som skulle foreslå endelig struktur og lokalisering for fremtidens Helgelandssykehus. Beskrivelse av ny organisering og fremdrift ble forelagt styret 19.02.2018 i sak 14/2018 etter drøfting med foretakstillitsvalgte. Styresaken beskrev en enklere medvirkningsprosess, der arbeidsgruppene var erstattet med dialogkonferanser, høringer i linjeorganisasjonen og faste rapporteringspunkter til styringsgruppe, foretakstillitsvalgte og vernetjeneste. Det ble videre redegjort for hvordan høringsuttalelsene på planprogrammet, som hadde hatt høringsfrist 1.11.2017 skulle tas med i den videre prosessen. Det kom inn 32 høringsuttalelser til utkast til planprogram, og sammenfatningen av disse i en høringsrapport ble også forelagt styret i samme styresak. Styret vedtok den foreslåtte organisering av tidligfasen og etablering av en ekstern ressursgruppe, og at prosjektplan og endelig mandat og sammensetning for ressursgruppen skulle forelegges styret i mai 2018.

Nytt styre med nye styreleder trådte i funksjon i mars 2018, men det første styremøtet etter skiftet var 20.04.2018. Ny administrerende direktør tiltrådte 16.04.2018

I styremøte 22.05.2018 ble den nye prosjektplanen (28) og sammensetning av ressursgruppen vedtatt i sak 41/2018.

Ressursgruppen startet sitt arbeid før sommeren 2018. Det ble avholdt dialogkonferanser 25.09.2018 for innspill til ressursgruppens arbeid både fra interne representanter, inkludert tillitsvalgte og vernetjenesten, og representanter for kommunene. Ressursgruppen arbeidet helt uavhengig og selvstendig, og arbeidet ble evaluert av et eksternt konsulentfirma med tanke på at mandatet var fulgt i arbeidet.

Fra sommeren 2018 ble den interne prosjektstøtten utvidet med en områdesjef fra hver av sykehusetene og fra psykisk helse. Denne utvidete prosjektstøtten behandlet alle innspill som ressursgruppen ba om fra Helgelandssykehuset.

I oktober 2018 hadde adm. dir. møter med alle kommunene på Helgeland, der Helgelandssykehuset 2025 var ett av temaene.

Ressursgruppen la frem sin foreløpige rapport 03.12.2018. Samtidig ble den andre dialogkonferansen med kommunene avholdt, og det ble holdt allmøter ved alle sykehusenhetene med adm. dir. 4.12.2019. Ressursgruppens anbefalte forslag var ett stort sykehus lokalisert til Mo i Rana. Sekundær ble ett stort sykehus i Sandnessjøen foreslått. Rapporten ble sendt på høring med høringsfrist 01.03.2019.

I styremøtet 14.12.2018 vedtok styret i sak 100/2018 å be om at endelig beslutningsgrunnlag også skulle omfatte vurdering av ni tilleggspunkter:

- Psykisk helsevern og TSB
- Fødetilbudet
- Konsepter for desentralisert tilbud i DMS tilpasset forholdene på Helgeland, herunder tilbud til kronikere og skrøpelige eldre
- Samhandling med kommunenes helsetjenester, herunder felles rekrutteringsutfordringer
- Helhetlig helsetilbud i helseregionen
- Konsepter for å ivareta øybefolkningens tilgjengelighet til tjenester
- Vurderinger rundt utvikling av prehospital medisin, herunder muligheter for å flytte diagnostikk ut
- Vurderinger av teknologisk utvikling, både ift transport med fly og helikopter, velferdsteknologi og fjerndiagnostikk
- Alternativskillende økonomiske forhold

Styret ba også i samme sak om at mandatet for utredning av alternativer justeres slik at forslagene kunne avgrenses til lokaliseringalternativer for ett stort akutt sykehus. Styret i Helse Nord etterkom ikke dette 19.12.2018 i styresak 169-2018, men påpekte at høringsprosessen skulle foregå som planlagt, og at mandatet eventuelt kunne justeres etter høringen.

For å belyse styrets tilleggspunkter ble det i forbindelse med styremøtene første halvår 2019 arrangert styreseminarer som belyste følgende emner:

- Distriktsmedisinsk senter (DMS) 30.01.2019
- E-helse og velferdsteknologi 26.02.2019
- Prehospitaler tjenester 26.03.2019
- Fødselsomsorg 30.04.2019

I seminarene ble emnene belyst av eksterne innledere fra andre helseforetak i tillegg til egne representanter. Seminarene ble streamet og ble fulgt med stor interesse, også eksternt.

Ressursgruppen overleverte sin endelige rapport 19.03.2019. Gruppen holder fast ved sin anbefaling med ett stort akuttsykehus lokalisert i Mo i Rana, alternativt ett stort akuttsykehus i Sandnessjøen. Ett av gruppens 8 medlemmer anbefalte Sandnessjøen som førstevalg.

I styremøtet 27.03.2019 ble det gitt nærmere orientering om høringsrapporten, ressursgruppens endelige rapport og alternativskillende økonomisk analyse. I det samme styremøtet vedtok styret i sak 27/2019 at det skulle utføres en samfunnsanalyse som en del av beslutningsgrunnlaget. I sak 38/2019 i styremøtet 30.04.2019 ba styret om at kommunene og Nordland fylkeskommune skulle inviteres til å komme med innspill på analyseområder og mulige avgrensinger av vurderingsalternativer som skulle inngå i samfunnsanalysen. I samme sak uttrykte styret behov for oppdatering av alternativskillende økonomiske analyse/bæreevneanalyse og ba om en fremdriftsplan for dette. Endelig ba styret i samme sak om en ny forespørsel til Helse Nord om mulighet for avgrensing i mandatet, jfr tidligere henvendelser. Dette ble ikke etterkommet av Helse Nord styre (sak 68-2019).

Prosjektorganiseringen ble styrket med tilsetting av intern prosjektdirektør 5.08.2019. Det ble 26.08 holdt allmøter ved adm. dir. ved alle tre sykehusenhetene med oppdatert informasjon om arbeidet med Helgelandssykehuset 2025.

Samfunnsanalysen og oppdateringen av den alternativskillende økonomisk analysen har vært utført av eksterne firma etter anskaffelsesprosesser. Der ble 04.09.2019 avholdt et arbeidsmøte med representanter for kommunene i forbindelse med samfunnsanalysen der konsulentfirma og arbeidsmetodikk ble presentert. Samfunnsanalysen og oppdateringen av den økonomiske analysen ble presentert for styret 30.10.2019 i styresak 111/2019 .

Styret er også holdt løpende orientert om arbeidet med de øvrige punktene i styrets bestilling fra styresak 100/2018. Det ble i styremøte 26.09 gitt løypemelding fra arbeidet og i styreseminar 22.10 ble arbeidet fra de interne arbeidsgruppene som utarbeider faglige delrapporter presentert.

24.10.2019 møtte helseministeren fylkesrådslederen og representanter for alle kommunene. I møtet deltok også styreleder og adm. dir. fra Helse Nord og Helgelandssykehuset.

