

## Prosjektplan idéfase

Helgelandssykehuset

**2025**



UTARBEIDET AV		
Sykehusbygg HF	Prosjektleder	Vigdis Hartmann

DOKUMENTSTATUS		
Dato	Versjon	Status
05.02.2016	1.0	Underlag behandlings i styremøte HS HF
07.06.2016	2.0	Revidert for fremdrift og organisering etter behandling i styringsgruppen 21.04.2016.
20.06.2016	3.0	Korrigerings av tillitsvalgte og brukerrepresentanter i styringsgruppen.

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
Godkjenning v1	12.02.2016	Styret Helgelandssykehuset HF	12.02.16
Godkjenning v2	22.08.2016	Styringsgruppen	
Godkjenning v3	22.08.2016	Styringsgruppen	

# 1 Innholdsfortegnelse

1	Innholdsfortegnelse .....	3
2	Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet .....	4
3	Mål for idéfasen .....	5
4	Mål, rammer og mandat for idéfasen .....	5
4.1	Prosjekt mål.....	5
4.2	Forutsetninger og rammer .....	10
4.3	Mandat for idéfasen.....	13
5	Idésøk, identifisering av prinsipielle alternative løsninger .....	14
6	Gjennomføring av idéfasen .....	15
6.1	Kritiske suksesskriterier .....	15
6.2	Plan for gjennomføring av idéfasen – hovedaktiviteter .....	16
6.3	Ressurser for gjennomføring av idéfasen.....	18
6.4	Medvirkning .....	22
6.5	Budsjett for gjennomføring av idéfasen .....	22
7	Beskrivelse av de enkelte delprosessene .....	23
7.1	Lokaliseringsvalg gjennom 5 prosesser .....	23
7.2	Sykehusfaglige utredninger .....	25
8	Informasjon og kommunikasjon.....	26
9	Konklusjoner og anbefalinger .....	26

## 2 Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

I Oppdragsdokumentet 2013 fikk Helgelandssykehuset HF følgende oppdrag:

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

Helse Nord konkretiserte oppdraget gjennom eget mandat vedtatt i styresak 37/2013, der styret i Helse Nord RHF ba Helgelandssykehuset HF om å starte arbeidet med en utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Planen skulle ha en tidshorisont frem mot 2025, og den skulle gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset.

På bakgrunn av bestillingen fra Helse Nord RHF besluttet styret i Helgelandssykehuset HF 28.05.2013, i styresak 40/2013, å sette i gang utredning av fremtidig somatisk sykehusstruktur på Helgeland.

Styret i Helgelandssykehuset HF hadde ferdig utviklingsplan til behandling i styresak 26/2015, og vedtaket er førende for denne saken:

"1)

*a) Styret anbefaler at administrerende direktør tar med alternativ 2 og 3 i en videre prosess med tanke på tidligfaseveileder for sykehusutbygging.*

*b) I alternativ 2 skal det primært utredes ett sengesykehus med inntil tre lokalmedisinske sentre (LMS) lokalisert til dagens sykehus. Styret ser at det også bør åpnes for andre kombinasjoner. Hva LMS-enes faglige innhold, størrelse og oppgaver skal være, vil avhenge av de føringene som kommer i ny nasjonal helse- og sykehusplan. Den vil gi en nærmere definisjon av hva et LMS skal og kan være. Begrepet «nærsykehus» har også vært brukt. Vi avventer en klarere definisjon av også dette begrepet. Det vil være avgjørende for hvilken rolle disse to alternativene kan spille i en framtidig struktur.*

*c) Utredning av alternativene i neste fase skal også inkludere psykisk helsevern og rus. Det er ventet at nye nasjonale og regionale utredninger innen fagområdet settes i gang i løpet av 2015. Innhold i tjenestene for psykisk helsevern og rus på Helgeland vil utredes parallelt med de nasjonale og regionale utredningene.*

2) Styret viser til rapporten «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund» datert 19.12.2014 og ber administrerende direktør legge til rette for en utvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS i Brønnøysund. Dette skal skje i tråd med rapporten, som beskriver en situasjon der eierskapet er kommunalt og spesialisthelsetjenesten er leietaker.

3) Styret ber administrerende direktør om raskest mulig å starte arbeidet med å videreutvikle 0-alternativet – dagens løsning – på en måte som gjør det mulig for Helgelandssykehuset å gå videre til neste fase i prosessen. Nødvendige endringer og tilpasninger av funksjonsfordeling og aktivitet, samt bygningsmessig arealeffektivisering, må gjøres. Disse endringene vil også være tvingende nødvendig for å møte nye krav og utfordringer innen akutt kirurgi, kreftkirurgi etc.

4) Styret ber administrerende direktør om at metode, kriterier og evaluering med hensyn til lokalisering av sengesykehus i alternativ 2 eller 3 utarbeides med deltakelse fra kommunene og legges fram som egen sak for styret.

5) Styret ber om at Helse Nord, i samarbeid med administrerende direktør i Helgelandssykehuset, utarbeider et mandat for neste fase, med tilhørende mål om framdrift.

6) Erfaringer og tilbakemeldinger viser at den åpenheten som har preget prosessen har skapt tillit og engasjement hos alle involverte. Styret ber om at administrerende direktør også i fortsettelsen legger til rette for en transparent og åpen prosess "

Helgelandssykehuset HF har ferdigstilt utviklingsplanen som skal ligge til grunn for videre planprosess. Utviklingsplanen legger strategiske føringer for det videre arbeidet, som nå går inn i tidligfasen.

På bakgrunn av tidligere utredninger og styresaker i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF har styret i Helse Nord HRF i samarbeid med Helgelandssykehuset utarbeidet mandat for idéfasen.

Mandatet er utvidet i forhold til utviklingsplanen der blant annet psykisk helsevern og rus samt prehospitaltjenester, er inkludert.

Sykehusbygg HF er engasjert som prosjektleder og rådgiver for idéfasen på vegne av Helgelandssykehuset HF.

### 3 Mål for idéfasen

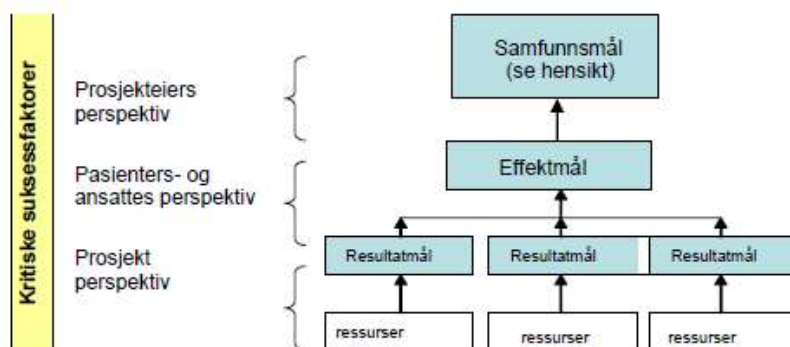
Alternativ 2 og 3 i Utviklingsplanen 2025 utredes videre med tanke på en fremtidig organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet på Helgeland.

Mål med idéfasen er å komme frem til hvilket alternativ en ønsker å ta med seg videre i konseptfasen. Idéfasen starter med å klargjøre hvilke alternativer som skal utredes fullt ut i idéfasen. Dette arbeidet må ta hensyn til de foreløpige føringer i utkast til ny nasjonal helse- og sykehusplan.

## 4 Mål, rammer og mandat for idéfasen

### 4.1 Prosjektmål

Mål for arbeidet med idéfasen kan deles inn i tre nivåer som vist i figuren under:



## **Samfunns mål:**

De sentrale verdiene for spesialisthelsetjenesten er

- Trygghet
- Respekt
- Kvalitet

### Føringer fra Spesialisthelsetjenestelovens §2

Prosjektet skal bidra til å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens formål, som særlig er å:

- «1. Fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming,
2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,
3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,
4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,
5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov
6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene”

### Føringer fra Stortingsmelding 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019):

Arbeidet med videre utvikling av sykehus tilbudet på Helgeland er helt i tråd med hovedinnholdet i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 (NHSP)* som skal behandles i Stortinget våren 2016.

Stortingsmeldingen ble tilrådt av Helse- og omsorgsdepartementet 20. november 2015 og godkjent i statsråd samme dag. Stortingsmeldingen er sendt ut på høring og blir behandlet våren 2016. Nasjonal helse- og sykehusplan gjelder for perioden 2016-2019 men beskriver og drøfter utviklingstrekk fram mot 2040. Nasjonal helse- og sykehusplan vil være førende for ny sykehusstruktur på Helgeland.

Nasjonal helse- og sykehusplan har 7 hovedområder og mål:

- Styrke pasienten
- Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling
- Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten
- Nok personell med riktig kompetanse
- Bedre kvalitet på pasientsikkerhet
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Nasjonal helse- og sykehusplan handler om:

- Pasienter som deltar aktivt i beslutninger om egen behandling og utvikling av helsetjenesten
- Ansatte i riktig antall og med riktig kompetanse som får brukt tiden sin riktig
- Sykehus som har klar oppgavedeling og som arbeider sammen i team
- Kvalitet utvikler helsetjenesten. Vi styrer etter kvalitet

Vedrørende delmålet for *bedre oppgavefordeling og samarbeid mellom sykehus* beskriver Nasjonal helse- og sykehusplan følgende hovedtrekk som vil være førende for ny sykehusstruktur på Helgeland:

- *Det skal fortsatt være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge. En ryggrad av akuttsykehus er nødvendig for å sikre beredskap og øyeblikkelig hjelp*
- *Funksjoner skal samles når det er nødvendig av hensyn til kvalitet, men samtidig desentraliseres når det er mulig – for å gi et bredest mulig tilbud med god kvalitet i nærmiljøet.*
- *For pasienter med behov for mer spesialiserte akutte tjenester, vil behandlingstilbudet som hovedregel være ved store akuttsykehus. Dette betyr at over tid vil færre sykehus enn i dag ha akutt kirurgi. Anbefalt nedre grense for opptaksområdet for akutt kirurgi på 60–80 000 innbyggere tas inn som en av flere føringer i denne vurderingen. Faktorer som geografi og bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold skal også tillegges stor vekt.*
- *Andre akuttsykehus skal behandle pasienter med vanlige tilstander som har behov for øyeblikkelig hjelp i sykehus.*
- *De nasjonale kvalitetskravene til fødetilbudet som er nedfelt i stortingsmeldingen En gledelig begivenhet (2008–2009) og i Helsedirektoratets veileder «Et trygt fødetilbud» fra 2011, ligger fast. Ved endringer i tjenestetilbudet må det sikres at fødeavdelingenes behov for faglige støttefunksjoner er dekket.*
- *Vesentlig endring i oppgavedeling mellom sykehus må avklares i lokale prosesser der kommunene også skal høres.*
- *Det skal utarbeides et eget kvalitetssikringssystem for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, i form av en veileder, for å understøtte at endringer i virksomheten er i tråd med nasjonale føringer, og sikre at det er gjennomført gode lokale prosesser.*
- *Stille krav om forpliktende nettverk mellom sykehus og helseforetak i helseregionene. Nettverkene skal sikre hensiktsmessig oppgavedeling. De skal også sikre samarbeid om pasientforløp, bemanning, utdanning av helsepersonell og hospiterings- og ambuleringsordninger.*
- *Sykehusstruktur og ambulansetjenester må sees i sammenheng. Endret oppgavedeling må følges av nødvendig styrking av ambulansetjenesten. Desentraliserte spesialisthelsetjenester, gjerne samlokalisert med kommunale helse- og omsorgstjenester, skal videreutvikles for å gi gode tjenester i nærmiljøet og helhetlige pasientforløp.*

Gjennom fornying og forenkling ønsker regjeringen bla fokus på:

- Få sykehusene til å utnytte ledig kapasitet enda bedre
- Styrke samarbeidet med private helsetjenester
- Oppmuntre til å endre oppgavedelingen mellom helsepersonell der det kan fjerne flaskehalsen og skape bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Bruke moderne IKT-løsninger mer i alle deler av helsetjenesten

I stortingsmeldingen heter det følgende:

- *«Mange sykehus har for lite pasientgrunnlag til å gi et trygt og forutsigbart akutttilbud 24/7*
- *Mange mindre sykehus har vanskeligheter med å rekruttere og er avhengige av vikarstafetter*
- *Utfordringen er størst innen kirurgifaget på grunn av økende krav til spesialiserte ferdigheter og spesialisert utstyr og støttepersonell*
- *Mange pasienter som trenger akutt kirurgi sendes i dag forbi små lokalsykehus til større sykehus med bredere tilbud*
- *Den generelle kirurgen med bred og allsidig kompetanse vil forsvinne over tid fordi arbeidet blir mer spesialisert*
- *For å opprettholde døgnkontinuerlige vaktordninger trengs det 6-8 generelle kirurger. Det er vanskelig å bemanne små sykehus med så mange kirurger allerede i dag. I årene som kommer, blir det enda vanskeligere fordi det blir færre generelle kirurger».*

I Nasjonal helse- og sykehusplan opereres det med fire sykehusnivå:

- *Regionsykehuset er hovedsykehuset i helseregionen: Universitetssykehuset i Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus.*
- *Stort akuttisykehus (befolkningsgrunnlag på 60-80.000) og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter*
- *Akuttisykehus skal minst ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnavt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi dersom geografi, bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil, båt- og luftambulansetjeneste og værforhold gjør det nødvendig*
- *Betegnelsen sykehus uten akuttfunksjoner brukes om sykehus med planlagt behandling som ikke har akuttfunksjoner (elektive sykehus)*

I Nasjonal helse- og sykehusplan er følgende scenarier skissert for Helgeland:

*«Helgelandssykehuset utreder for tiden framtidig struktur med to alternative løsninger for akutt tilbudet som beskrevet i scenariene».* Alternativene er beskrevet slik i planen:

- **Scenario 1 Tilpassede akuttfunksjoner:**  
*«All akutt kirurgi samles i nytt sykehus, men akutt indremedisin og/eller planlagt kirurgi opprettholdes på et eller flere av de eksisterende sykehusene».*
- **Scenario 2 Alle sykehus må ha akutt kirurgi:**  
*«All somatisk akuttvirksomhet samles i ett felles sykehus. De andre omgjøres til annen spesialisthelsetjeneste uten akuttfunksjon».*

I tillegg vil NOU 2015:17 «Først og Fremst» - et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus» få konsekvenser for organisering av akuttfunksjonene. Denne er ute nå på høring og vil bli behandlet våren 2016.

#### Føringer fra Helse Nord:

Det vises i tillegg til Helse Nord sine strategiske føringer:

*Pasienten skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord. Helse i Nord der vi bor.*

Helse Nord's viktigste mål for de nærmeste årene er:



- Et målrettet kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid som reduserer risiko for skader og ulykker til et minimum og gir foretakene løpende oversikt over sine data.
- Et kontinuerlig forbedringsarbeid som gir effektiv og god pasientbehandling.
- En god økonomi som sikrer kostnadseffektive tjenester og planlagte investeringer i infrastruktur.
- En gjennomføringskraft som gjør at faglige planer/retningslinjer og styrevedtak iverksettes i tråd med intensjonene.
- En kommunikasjonsstrategi som ivaretar åpenhet og medvirkning fra omgivelser

Mål og strategier for Helgelandssykehuset er «Gjennom pasientfokus og samhandling skal helseforetaket sikre et trygt og framtidsrettet tjenestetilbud basert på verdier som kvalitet, omsorg og respekt.»

### **Effektmål:**

Det vises til Utviklingsplan 2025 for Helgelandssykehuset HF der effektmål for prosjektet er beskrevet. Effektmålene fra Utviklingsplanen er i tillegg supplert med føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan samt utvidet mandat for idéfasen der psykiatri, rus og prehospitale tjenester er inkludert:

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

*Effektmålene er knyttet til at Helgelandssykehuset i perspektivet mot 2025-2030 skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetilbud. Idéfasen skal sikre at man bygger på bærende elementer for et fremtidig og moderne tilbud innen spesialisttjenesten med vekt på følgende:*

- *Rask diagnostikk, utredning og behandling med god kvalitet*
- *Pasientene skal få et tilbud på det nivå de har behov for*
- *Styrke pasienten og bedre kvalitet på pasientsikkerhet*
- *God service - sammenheng mellom informasjon, utredning og behandling hvor det tas utgangspunkt i den enkelte pasients behov*
- *Bedre oppgavefordeling og samarbeid mellom sykehus - Skille øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet*
- *Størst mulig grad av planlagt virksomhet*
- *Tett samarbeid med primær- og kommunehelsetjenesten basert på likeverd og gjensidighet*
- *Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*
- *Nok personell med riktig kompetanse - Rekruttere, utdanne og beholde fagfolk*
- *Forne, forenkle og forbedre helsetjenesten*

### **Resultatmål:**

Det skal foreligge en idéfaseapport som gir tilstrekkelig grunnlag for styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF for valg av fremtidig sykehusstruktur og oppgavefordeling på Helgeland.

Idéfaserapport som skal være et beslutningsgrunnlag for oppstart av konseptfasen.

Idéfaseutredningen skal gi tilstrekkelig grunnlag for å ta stilling til valg av alternativ som skal utredes i konseptfasen inkludert lokalisering av fremtidig akutt sykehus på Helgeland.

Idéfasen skal gjennomføres innenfor de tids- og kostnadsrammer som er fastlagt for prosjektet.

Idéfasen vil resultere i 2 parallelle utredningsprosesser:

- Sykehusfaglige utredninger
- Lokalisering og tomteutredninger basert på offentlig planprosess iht. Plan- og bygningsloven med:
  - Konsekvensutredning, regionale tema (KU-del 1)
  - Konsekvensutredning, kommunale tema (KU-del 2)

## 4.2 Forutsetninger og rammer

Det vises til styrevedtak i Helse Nord RHF sak 136/2015 – Mandat utredning idéfaseprosjekt. Helgelandssykehuset 2025, datert 16.12.2015. Utredning av det fremtidige spesialisthelsetilbudet på Helgeland skal baseres på:

- Føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- NOU 2015:17 «Først og Fremst» - et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus». Sluttbehandles våren 2016
- Vedtatt arbeids- og funksjonsfordeling i spesialisthelsetilbudet i Helse Nord
- Styrevedtak i Helse Nord RHF sak 136/2015 – Mandat utredning idéfaseprosjekt. Helgelandssykehuset 2025, datert 16.12.2015
- Rapport "Oppdatert kartlegging av bygningsmassen" datert 18.11.2015
- Utkast til ambulanseplan 11.05.2015 med sluttbehandling i april 2016
- Rapport "Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund" datert 19.12.2014
- Utviklingsplan Helgelandssykehuset 2025 datert 17.10.2014

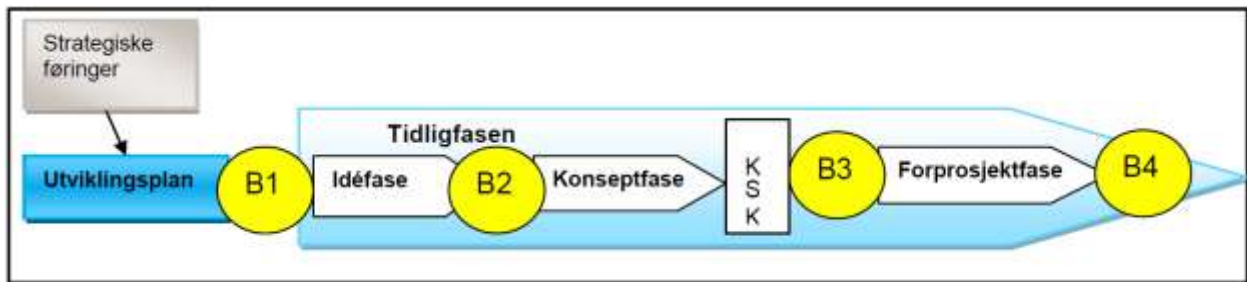
Arbeidet med planlegging og gjennomføring av tilbudet i Brønnøysund er gitt prioritet og behandlet som et eget delprosjekt.

### **Forhold til veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter:**

Grunnlaget for idéfasen er en utviklingsplan. Utviklingsplanen skal vise tiltak, i prioritert rekkefølge, som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet.

I idéfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses mot andre tiltak, både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring.

I idéfasen skal det utarbeides et mandat for utredningsarbeidet i konseptfasen. Dette mandatet skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for tiltaket.



Illustrasjon – prosess for tidligfase i sykehusprosjekter

Iht veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter skal idéfasen ende opp med beslutning B2: "Liv laga". I B2 identifiseres og godkjennes de alternative løsningene som er "liv laga" og som skal videreføres i konseptfasen. Løsningsalternativer skal identifiseres i idéfasen. Dette omfatter både virksomhetsmessige løsninger og fysiske byggløsninger (investeringsprosjektet). Første aktivitet i idéfasen går ut på å presisere og avgrense de valgte alternativene/løsningene som er fremkommet i utviklingsplanen samt nullalternativet, i forhold til andre mulige tiltak.

Det besluttes oppstart og godkjenning av mandat for konseptfasen (eller ikke).

Idéfasen for Helgelandssykehuset 2025 baseres på veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter.

I tillegg omfatter idéfasen for Helgelandssykehuset 2025 valg av lokalisering og tomt for akuttsykehus på Helgeland.

### Forhold til utviklingsplan 2025:

Det er utarbeidet en utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Denne planen hadde som målsetting å utrede konsekvenser av hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende nå og fremover mot 2025. Utredningen beskrev 3 ulike modeller for organisering av spesialisthelsetjenesten på Helgeland.

Iht veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter skal utviklingsplanen vise tiltak, i prioritert rekkefølge, som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet.

Utviklingsplanen for Helgelandssykehuset viser ikke tiltak i prioritert rekkefølge som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet.

Idéfasen bygger videre på utviklingsplanen. I tillegg til kvalitetssikring av tallgrunnlaget i utviklingsplanen skal:

- Aktivitetstallet oppjusteres til 2030.
- Psykiatri og rus skal inkluderes i idéfasen
- Prehospitaltjenester skal inkluderes i idéfasen
- Alternativene som skal utredes er i tillegg til utviklingsplanens alternativer, tilpasset føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan



Fig 1: Avgrensning av planområdet iht Utviklingsplan 2025

### 4.3 Mandat for idéfasen

Det vises til styrevedtak i Helse Nord RHF sak 136/2015- *Helgelandssykehuset 2025 – idéfase, mandat*. Datert 16.12.2015.

Mål for idéfasen, forutsetninger og rammer er beskrevet i forutgående kapitler.

Styrevedtaket i Helse Nord RHF gir følgende føringer for identifisering av prinsipielle alternative løsninger:

- 1. I alternativ 2 skal det utredes ett komplett sykehus med akutfunksjoner med døgkontinuerlig beredskap i både indremedisin, generell kirurgi og anestesi (tidligere omtalt som sengesykehus) med inntil tre lokalmedisinske sentre (LMS) lokalisert til dagens sykehus og LMS i Brønnøysund. Andre kombinasjoner kan også vurderes. Alternativet er i henhold til scenario 2 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.*
- 2. For alternativ 2 skal også behovet for et indremedisinsk akuttsykehus ved en eller flere av de desentraliserte lokasjoner vurderes. Lokalisering av det nye Helgelandssykehuset vil påvirke dette behovet. Alternativet er i henhold til scenario 1 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.*
- 3. I alternativ 3 skal det utredes et sykehus som ivaretar all somatisk spesialisthelsetjeneste på Helgeland.*
- 4. Utredning av alternativene skal også inkludere psykisk helsevern og rus. Det betyr at en i alternativ 2 skal kunne lokalisere tjenester både ved det komplette sykehuset og ved lokalmedisinske sentra (DPS). I alternativ 3 skal all virksomhet også innen psykisk helse- og rus samles ett sted.*
- 5. Det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet/LMS i Brønnøysund skal styrkes i tråd med rapporten «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund» datert 19.12.2014.*
- 6. Utviklingsplanens 0-alternativ skal videreutvikles på en måte som gjør det mulig for Helgelandssykehuset å gå videre til neste fase i prosessen.*
- 7. Utredningen skal beskrive et moderne prehospitalt tilbud som sentralt element i den akuttmedisinske kjeden. Den skal også vise hvordan den prehospitalt aktiviteten er tilpasset en ny organisering og lokalisering av spesialisthelsetjenesten. Mulige konsekvenser av å endre lokalisering av luftambulansetjenesten skal også utredes.*
- 8. Idéfaseutredningen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes tjenestetilbud, og en vurderinger av evt. tiltak som må iverksettes.*
- 9. Det skal utvikles et sett kriterier som lokaliseringalternativene skal vurderes mot. Kriteriene skal vedtas av styret i Helgelandssykehuset HF og styret i Helse Nord RHF. Aerkjente metoder og kriterier fra andre prosjekter skal legges til grunn. Samfunnsmessige konsekvenser skal analyseres og transportkostnader skal beregnes for de alternativer som tilfredsstillt kriteriene og utredes fullt ut i idéfasen.*

10. Idéfaseutredningen skal inneholde en ny bærekraftsanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell og alle kjente forhold som påvirker den økonomiske situasjonen.

11. Aktivitetstallene for Helgeland fremskrives til 2030.

## 5 Idésøk, identifisering av prinsipielle alternative løsninger

De alternativene som tas videre fra arbeidet med utviklingsplanen, vil kunne bety avvikling av tre lokalsykehus til fordel for et større sykehus.

I henhold til veileder for «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter IS 1369» skal det gjennomføre et idésøk som viser bredden i mulige alternative løsninger anbefalt i utviklingsplanen og eventuelle andre alternativer som kan fremkomme. I mandatet fra Helse Nord RHF for idéfasen er identifisering av prinsipielle alternative løsninger beskrevet. I starten av idéfasen vil det blir gjennomført et idésøk samt en klargjøring av hvilke alternativer som skal utredes fullt ut i idéfasen. Vurderingene vil bli ta hensyn til foreløpige føringer i utkast til ny nasjonal helse- og sykehusplan.

I idéfasen vil det gjøres reelle vurderinger av ulike lokaliseringalternativer opp mot pasientenes behov, tilgjengelighet, økonomi, transportkostnader, klima, miljømessige aspekter og større samfunnsmessige konsekvenser.

Ny organisering av spesialisthelsetjenesten vil også ha betydning for kommunehelsetjenesten selv om ansvarsforhold og oppgaver ikke endres. Idéfaseutredningen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes tjenestetilbud, og en vurderinger av evt. tiltak som må iverksettes.

Lokalisering og valg av tomt for et nytt sykehus ble ikke vurdert i arbeidet med utviklingsplan. Forslag om hvor et eventuelt nytt sykehus kan bygges skal legges inn i idéfasearbeidet. Det skal utredes flere mulige lokaliserings- og tomtealternativer. Hvilke kriterier som skal legges til grunn for lokaliseringsvalg må vurderes tidlig i idéfasen. Det skal gjøres en vurdering av hvilken lokalisering og tomt som best støtter opp under målsetningene. Vurderingene skal gjøres ut fra de bestemte kriteriene og vektingen av disse.

Under følger en sammenstilling av alternativene fra mandatet for idéfasen:

Alternativ		Tilleggsutredninger iht utviklingsplanen	Lokalisering/tomt	Oppgaver og funksjoner
0	0-alt	Psykiatri/rus Prehospitalt tilbud Fremskriving 2030 Samhandling med kommune Bærekraftanalyser	Iht dagens modell	Dagens oppgaver og funksjonsfordeling blir videreført.

2a	Stort akuttpsykehus med inntil 3 DMS	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utreces i idefasen - DMS Brønnøysund	Stort akuttpsykehus med døgnkontinuerlig beredskap innenfor indremedisin, kirurgi og anestesi.  Innhold i DMS utredes i idefasen.
2b	Stort akuttpsykehus  1-2 desentrale akuttpsykehus  Inntil 2 DMS	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utreces i idefasen - DMS Brønnøysund	Stort akuttpsykehus.  1-2 akuttpsykehus, innhold utredes i idefasen.  Innhold i DMS utredes i idefasen.
3	Stort akuttpsykehus som ivaretar all spesialisthelsetjeneste på Helgeland.	Avklares om alt er iht nasjonal helse- og sykehusplan. Kompletteres for: - Psykiatri/rus - Prehospitalt tilbud - DMS Brønnøysund - Fremskriving 2030 - Samhandling kommune - Bærekraftanalyser	- Utreces i idefasen	Stort akuttpsykehus med døgnkontinuerlig beredskap innenfor indremedisin, kirurgi og anestesi.  All spesialisthelsetjeneste inkl psykiatri og rus på Helgeland er samlet.

Definisjonene er iht. Nasjonal helse og sykehusplan..

- Stort akuttpsykehus (befolkningsgrunnlag på 60-80.000) og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.
- Akuttpsykehus skal minst ha akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi dersom geografi, bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil, båt- og luftambulansetjeneste og værforhold gjør det nødvendig.

## 6 Gjennomføring av idéfasen

### 6.1 Kritiske suksesskriterier

Kritiske suksessfaktorer som har påvirkning på måloppnåingen i prosjektet sin idéfase:

- Alle involverte har felles målforståelse
- Sikre løpende diskusjon i sykehusledelsen om nødvendige strategiske avklaringer
- Klare ansvarsområder og tydelige mandat
- Åpen og transparent planprosess
- Eksisterende og riktig grunnlagsdata fra Helgelandssykehuset kommer i tide
- Rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Felles forståelse av sykehusets rammer og økonomisk bærekraft

- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser til nøkkelpersonell for å arbeide med prosjektet
- Solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Avklaring av interessebildet, oppfølging av kritiske aktører og miljø
- Samhandling med kommunene om funksjoner og funksjonsfordeling
- Kommunal saksbehandling i en stortingsvalgperiode
- Nært samspill mellom idéfasearbeidet og tilgrensende utredninger som foregår i Helgelandssykehuset
- God dialog mellom arbeidsgrupper, prosjektgruppe, styringsgruppe og rådgivere underveis i prosjektarbeidet

## 6.2 Plan for gjennomføring av idéfasen – hovedaktiviteter

### Milepælsplan:

Idéfasen har følgende tidsmessige milepæler, planen er justert etter SGM-01:

Milepæl	Tidspunkt
Forslag til mandat for idéfasen	29. oktober 2015
Oversendelse av mandat til Helse Nord RHF	30. oktober 2015
Foretaksmøte HOD	November 2015
Oversendelse av forslag til revidert mandat til Helse Nord RHF	4. desember 2015
Behandling av revidert mandat i Helse Nord RHF	Desember 2015
Plan for prosjektorganisasjon, inklusive avklaring av rammeforutsetninger	Januar 2016
Oppstart av idéfasen	Februar 2016
Arealanalyser inkludert definering av dimensjonerende forutsetninger, primært kvalitetssikring av analysene fra utviklingsplanen	Februar-april 2016
Alternativ analyse med evaluering	Mars-juni 2016*
Styrebehandling av hvilke alternativ som skal utredes videre i idéfasen.	August 2016*
Styrebehandling av kriterier som lokalisering-alternativene skal vurderes mot.	August 2016*
Regional konsekvensutredning inkl. høring	Juli 2017*
Kommunal konsekvensutredning inkl. høring	Desember 2017*
Plan for gjennomføring av konseptfasen	Juli 2017*
Ferdig idéfase til styret for godkjenning	Februar 2018*
KSI	Januar 2018*



Styrebehandling Helgelandssykehuset HF – godkjenning av idéfase, dokument og plan for konseptfase	Februar 2018*
Oversende idéfaserapporten sammen med styrets vedtak til Helse Nord RHF	Februar 2018*

\*Datoene er endret siden mandatet til Helse Nord.

Det er ikke stilt krav til ekstern kvalitetssikring av idéfasen (KSI) i veileder for «Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter IS 1369». Det er i fremdriftsplanen over satt av tid til en slik kvalitetssikring, behovet for eventuell KSI avklares underveis av Helse Nord RHF ifm idéfasearbeidet.

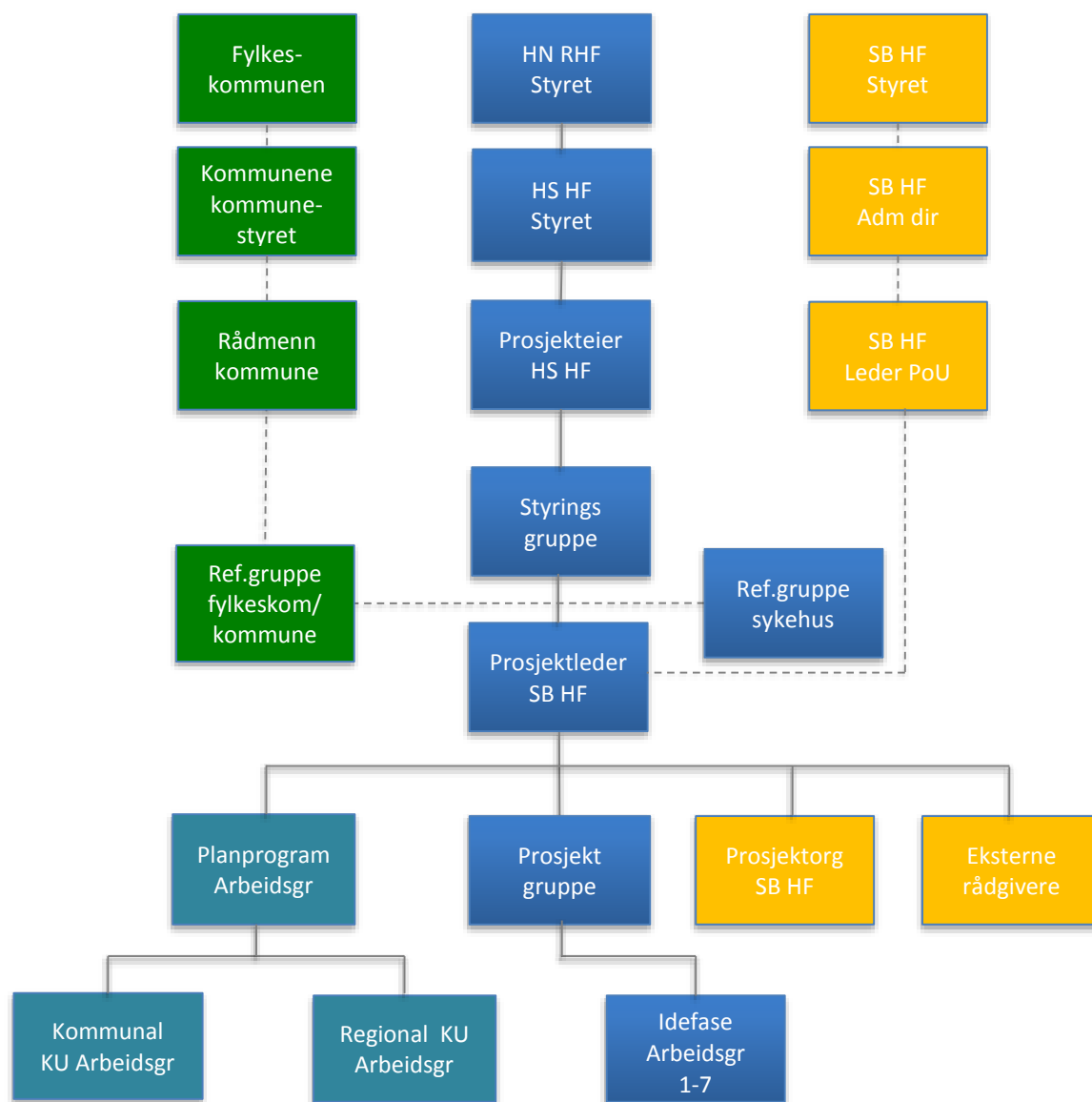
Under følger overordnet fremdriftsplan for idéfasen:

IDEFASE HELGELANDSSYKEHUSET 2025											
FREMDRIFTSPLAN- FORENKLET OPPSETT											
DATO:	08.06.2016										
VERSJON:	2										
UTARBEIDET AV:	Sykehusbygg HF										
IDEFASE HELGELANDSSYKEHUSET 2025		2016				2017				2018	
Planprosess iht PBL - planprogram og konsekvensutredning		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Dato											
<b>Overordnede retningslinjer og føringer til lokalisering og tomt</b>											
Høring	08.02.16-19.05.16										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	19.05.16-30.06.16										
<b>Utarbeidelse av planprogram</b>											
Høring	22.09.16-01.12.16										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	02.12.16-13.01.17										
<b>Konsekvensutredning, regionale tema</b>											
Høring	23.02.17-19.05.17										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	22.05.17-04.07.17										
<b>Konsekvensutredning, kommunale tema</b>											
Høring	05.09.17-06.11.17										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	07.11.17-18.12.17										
Eventuelt sluttvedtak kommune, fylkeskommune	Januar 2018										
<b>Idfaseutredning</b>											
Høring	01.02.16-06.12.17										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	07.12.17-22.01.18										
Styrebehandling HSHF/HN RHF	Februar 2018										

### Detaljert fremdriftsplan:

Det vises til vedlegg 1. Vedlagt fremdriftsplan er mer detaljert og tentativ og vil bli endret og justert underveis.

### 6.3 Ressurser for gjennomføring av idéfasen



Illustrasjon. Organisasjonskart idéfasen.

Organisering	Deltakere
Styringsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS HF v/adm. dir. Per Martin Knutsen (leder)</li> <li>• HS HF v/medisinsk dir. v/Fred Mürer</li> <li>• HS HF Prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen</li> <li>• Helse Nord v/Eierdirektør Hilde Rolandsen</li> <li>• HS HF enhetsdir. Prehospitale tjenester v/Bjørn Haug</li> <li>• HS HF Psykiatri og rus v/Eirik Holand</li> <li>• Brukerrepresentant Sissel Brufors Jensen</li> <li>• Tillitsvalgrepresentant NSF</li> <li>• Tillitsvalgrepresentant YLF v/Vigdis Ottersen,</li> <li>• Hovedverneombud v/Tor Magnus Molund</li> <li>• Konserntillitsvalgt HN Sissel Alterskjær</li> <li>• Konsernverneombud HN Bengt Ole Larsen</li> </ul>

	<p>Sekretariat: SB HF Prosjektleder v/Vigdis Hartmann</p> <p>Observatører: HS HF Kommunikasjonsrådgiver Merethe Myrvang</p>
Referansegruppe sykehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS HF enhetsdir. Mo i Rana v/Thomas Skonseng</li> <li>• HS HF enhetsdir. Mosjøen v/Venche Abel</li> <li>• HS HF enhetsdir. Sandnessjøen v/Rachel Berg</li> <li>• HS HF samhandlingssjef v/Iren Ramsøy</li> <li>• Områdesjef akutt og kirurgi Mo i Rana v/Michael Johannes Strehle</li> <li>• Områdesjef akutt og kirurgi i Sandnessjøen v/Svein Arne Monsen</li> <li>• HS HF FFU rådgiver Sidsel Forbergskog</li> <li>• Avd.overlege medisin – Mosjøen Reidar Berntsen</li> <li>• Den Norske Legeforening v/Veronica Hovind</li> <li>• Norsk Sykepleierforbund v/May Edel Lund</li> <li>• HS HF Hovedverneombud Marthe Bonsaksen</li> </ul> <p>Sekretariat: Sykehusbygg HF</p>
Prosjektgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB HF Prosjektleder v/Vigdis Hartmann (leder)</li> <li>• HS HF Prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen</li> <li>• SB HF Programmeringsleder v/Gunn Håberget</li> <li>• Rådgiver planprosess/KU</li> </ul> <p>Øvrige deltakere (deltar etter behov):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Øvrige planleggere hos SB HF</li> <li>• Ledere for arbeidsgruppene</li> <li>• Leder for planprogrammet</li> </ul>
Idéfase arbeidsgruppe	<p>Gruppeledere fra Utviklingsplanen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AG1 Framskrivning av pasientaktivitet</li> <li>• AG2 Bygg</li> <li>• AG3 Transport</li> <li>• AG4 Stabilisering og rekruttering</li> <li>• Nye arbeidsgrupper:</li> <li>• AG5 Psykiatri og rus</li> <li>• AG6 Prehospitale tjenester</li> <li>• AG7 Primærhelsetjenesten, samhandling</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Sykehusbygg HF</p>
AG 1 Framskrivning av pasientaktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fred Mürer</li> <li>• Tor Robert Barth Heyerdahl</li> <li>• Iren Ramsøy</li> <li>• Avd.leder medisinske leger Mo i Rana Istvan Gal</li> <li>• Kir.overlege Mo I Rana Stefan Dehof</li> <li>• Avd.leder kirurgiske leger Mosjøen Gunnleiv Birkeland</li> <li>• Avd.leder medisinske leger Mosjøen Reidar Berntsen</li> <li>• Med.overlege Sandnessjøen Hans Henrik Strøm</li> <li>• Områdesjef kir og akutt Sandnessjøen Svein Arne Monsen</li> <li>• Hovedtillitsvalgt NSF Anne Sofie Tverbakk</li> <li>• Brukerrepresentant Dag Utnes</li> <li>• Brukerrepresentant Ida Søfting Berg</li> </ul>
AG2 Bygg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bjørn Bech-Hansen</li> <li>• Smalås Vidar Magne</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kjærstad Bjørn</li> <li>• Lindseth Sissel</li> <li>• Torgersen Lene Hana</li> <li>• Hultgren Else Gine</li> <li>• Sjursen Eirik Andreas</li> <li>• Lund May Edel</li> <li>• Brynjulf Brun Svensen</li> <li>• Steinar Volden</li> <li>• Solheim Knut</li> <li>• Lyngved Tove</li> </ul>
AG3 Transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arve Smedseng</li> <li>• Tor Robert Barth Heyerdahl</li> <li>• Avd.leder akuttmottak Mo i Rana Anne-Lise Solberg</li> <li>• Ambulansesjef Sandnessjøen Odd Magne Rønning</li> <li>• Enhetsdir. Prehospitale tjenester Bjørn Haug</li> <li>• Avd.leder intensivavd Mosjøen Ingunn Skaland</li> <li>• Foretakstilitsvalgt Fagforbundet Elsa Enge</li> <li>• Kommunerepresentant Brønnøy, Grete Bang</li> <li>• Brukerrepresentant Brønnøysund, Svein A.Jensen</li> </ul>
AG4 Stabilisering og rekruttering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anne Ingeborg Pedersen</li> <li>• Præsteng Marte</li> <li>• Anne Brose</li> <li>• Sjøvik Hege</li> <li>• Hermstad Marit</li> <li>• Strehle Johannes Michael</li> <li>• Benum Elisabeth</li> <li>• Jensen Anita</li> <li>• Stenersen Thomas Farstad</li> <li>• Marit Sviggum</li> </ul>
AG5 Psykiatri og rus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS HF Psykiatri og rus v/Eirik Holand</li> <li>• HS HF FFU rådgiver Sissel Forbergskog</li> <li>• Områdesjef psykiatri og rus Mo i Rana Jeanett Pedersen</li> <li>• Områdesjef psykiatri og rus Mosjøen Børge Nordås</li> <li>• Områdesjef psykiatri og rus Sandnessjøen Grethe Andreassen</li> <li>• HS Mo i Rana Psykiater Marco Behsen</li> <li>• Foretakstillitsvalgt Psykologiforbundet v/Fredrik Jørgensen</li> <li>• Verneombud Mo i Rana – Torild Anne Solheim</li> <li>• Fastlege Vefsn, Aygul Bjerkesli,</li> <li>• Fastlege Hemnes, Kristin Axelsen</li> <li>• Brukerrepresentant: Hildegard Drage</li> <li>• Kommuneoverlege Vega, Sinne S. Marken</li> </ul>
AG6 Prehospitale tjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS HF enhetsdir. Prehospitale tjenester v/Bjørn Haug</li> <li>• Områdesjef ambulanse Odd Magne Rønning</li> <li>• HS HF Kvalitetsrådgiver Knut Roar Johnsen</li> <li>• HS HF akuttmottaket Mo I Rana v/George Andre Milne</li> <li>• HS AMK Avd sjef Arne Finseth</li> <li>• Hovedtillitsvalgt Delta v/Knut Solfeld</li> <li>• Verneombud Trond Walter</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastlege Mo i Rana, Silje Røssvoll</li> <li>• Fastlege Hemnes, Åse Valla</li> <li>• Kommuneoverlege Hattfjelldal, Britt Petersen</li> <li>• Pleie og omsorgssjef Alstahaug kommune, Tanja Walen</li> <li>• Brukerrepresentant: Alf Tjønna</li> <li>• Kommuneoverlege Mo i Rana, Frode Berg</li> <li>• Kommuneoverlege Vega, Sinne S. Marken</li> <li>• Luftambulansen representant</li> </ul>
AG7 Primærhelsetjenesten, samhandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HS HF samhandlingssjef v/Iren Ramsøy</li> <li>• Fastlege Mo i Rana, Anette Fosse, Mo i Rana</li> <li>• Kommuneoverlege Leirfjord, Jørgen Pedersen</li> <li>• Kommuneoverlege Hemnes, Robert Novak</li> <li>• Helse og sosialsjef, Brønnøy, Tove K. Sollie</li> <li>• HS HF PKO Anita Husveg</li> <li>• Brukerrepresentant Sissel Jensen Bygdås</li> </ul>

### Organisering av planprosess:

<i>Organisering</i>	<i>Deltakere</i>
Referansegruppe fylkeskommune og kommune	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Kommunerepresentanter fra Helgeland regionråd</li> <li>• 2 Kommunerepresentanter fra Sør-Helgeland regionråd</li> <li>• 2 Kommunerepresentanter fra Indre Helgeland regionråd</li> <li>• Fylkeskommunen</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Fylkeskommunen            Observatør: Fylkesmann, Statens Vegvesen</p>
Planprogram arbeidsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 representant fra hver kommunene Brønnøy, Vefsn, Alstadhaug og Mo i Rana</li> <li>• Helse Nord v/Tor Arne Haug</li> <li>• HS HF Prosjektansvarlig v/Bjørn Bech-Hanssen</li> <li>• Sykehusbygg HF v/PL Vigdis Hartmann</li> <li>• Fylkeskommune</li> <li>• Fylkesmann</li> <li>• Statens Vegvesen</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU</p>
KU Regionale tema - arbeidsgruppe	<p>Koordineres av arbeidsgruppe for planprogrammet</p> <p>Arbeidsmøter underveis med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statens Vegvesen</li> <li>• Representanter fra kommunene</li> <li>• Fylkeskommune</li> <li>• Helseforetak mfl</li> </ul> <p>Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU</p>
KU Kommunale tema - arbeidsgruppe	<p>Utarbeides for hver aktuell kommune</p> <p>Koordinator/sekretariat: Rådgiver planprosess/KU</p>

## 6.4 Medvirkning

Aktiv medvirkning fra ansatte, brukerorganisasjonene, offentlige planmyndigheter og andre berørte parter er en forutsetning for et vellykket sluttresultat i prosjektet for idéfase Helgelandssykehuset 2025.

All medvirkning i prosjektet er rådgivende.

Det legges opp til 2 ulike medvirkningsprosesser ifm idéfasen:

- Medvirkningsprosess ifm konsekvensutredning basert på Plan- og bygningsloven
- Medvirkningsprosess for sykehusfaglige utredninger.

### **Medvirkning ifm konsekvensutredning basert på Plan- og bygningsloven:**

Proessen med valg av lokalisering og tomt og konsekvenser av disse valgene, vil skje gjennom en åpen, transparent og demokratisk prosess. Fylkeskommune, berørte kommuner og andre parter inviteres inn i en planprosess som er basert på Plan- og bygningslovens prosesser og fra før kjent for berørte parter. Beslutningsunderlag fra hver fase sendes ut på offentlig høring til planmyndigheter og berørte parter.

### **Medvirkning ifm sykehusfaglige utredninger:**

Arbeidsgruppene fra utviklingsplanen videreføres inn i idéfasen. Det etableres i tillegg 3 nye arbeidsgrupper for:

- Rus og psykiatri
- Prehospitale tjenester
- Primærhelsetjenesten, samhandling

### **Overordnet mål for medvirkning ifm sykehusfaglige utredninger**

- Sikre prosjektets funksjonalitet og andre brukerrelaterte kvaliteter
- Sikre relevant informasjonsflyt fra driftsorganisasjonen til prosjektet
- Skape kunnskap, motivasjon og eierskap til prosjektet

### **Overordnet mandat for medvirkningsorganisasjonen ifm sykehusfaglige utredninger:**

- Medvirkning og rådgivende i prosjektets ulike faser
- Løpende informasjon mellom ledelsen ved de aktuelle enhetene og prosjektet og alle forhold av betydning for avdelingen, herunder distribusjon av aktuelle dokument til avdelingen sin ledelse
- Løpende dialog mellom deltakerne i medvirkningsorganisasjonen og de miljø de representerer, om de spørsmål som omhandler driftsorganisasjonen.

Det er utarbeidet mandat for alle medvirkningsgruppene.

## 6.5 Budsjett for gjennomføring av idéfasen

Budsjett for idéfasen:

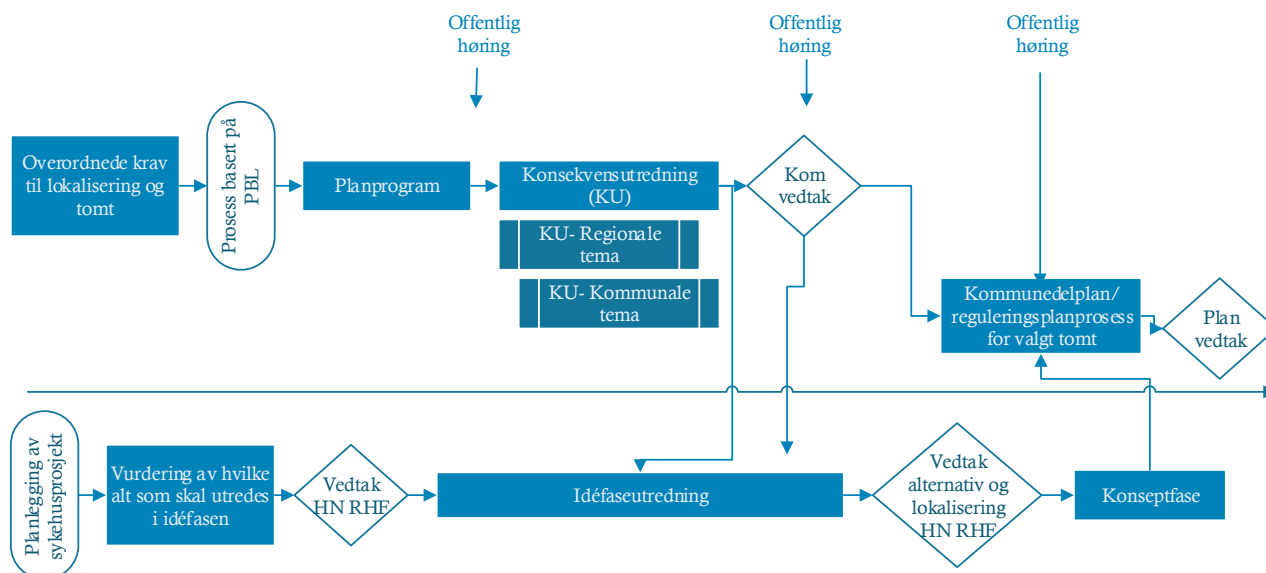
NOK 12.000.000,-

## 7 Beskrivelse av de enkelte delprosessene

I arbeidet med idéfasen skal deltakelse fra lokalsamfunn og samarbeidsparter i kommunene vektlegges og videreføres slik som i arbeidet med utviklingsplanen. Brukermedvirkning er et sentralt virkemiddel for å lage en god tjeneste og arbeidstakernes kunnskap og erfaringer skal nyttiggjøres gjennom gode medvirkningsprosesser.

Idéfasen vil resultere i 2 parallelle utredningsprosesser:

- Sykehusfaglige utredninger som ender opp med en idéfaserapport
- Lokalisering og tomteutredninger basert på offentlig planprosess iht Plan- og bygningsloven som gir input til idéfaserapporten. Inneholder:
  - Konsekvensutredning, regionale tema (KU-del 1)
  - Konsekvensutredning, kommunale tema (KU-del 2)



Illustrasjonen over viser en oversikt over idéfasens to hovedprosesser i forhold til offentlig planprosess basert på Plan- og bygningsloven og helseforetakets egne interne prosesser.

### 7.1 Lokaliseringsvalg gjennom 5 prosesser

Det skal i idéfasen utredes og vurderes flere mulige lokaliserings- og tomtealternativer for akuttsykehus på Helgeland. Utredningen baseres på Plan og bygningsloven og etter forskrift om konsekvensutredning (KU). Etablering av akuttsykehus på Helgeland er av en størrelse som utløser krav om konsekvenser for miljø og samfunn etter KU-forskriften §2 e, f og g. Arbeidet med tomtevalg skal inngå i idéfaserapporten. Konsekvensutredning anbefales utført før lokaliseringsvalg er gjort slik at det er mulig å vurdere konsekvenser av flere alternative tomter opp mot hverandre og sikre best mulig beslutningsunderlag.

Arbeidet vil gi innspill til den enkelte berørte kommunes kommunedelplans arealdel. Kommuneplanens arealdel er et strategisk plandokument som viser sammenheng mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk. Når Helse Nord HRF har valgt tomt vil det bli startet opp

reguleringsplanarbeid for den enkelte kommune. Revisjons av kommuneplanens arealdel og reguleringsplanprosess starter opp etter idéfasen

Arbeidet med lokaliseringsvalg og konsekvensutredning inngår i en sammenheng med 5 prosesser som skal gjennomføres med hvert sitt vedtaksgrunnlag:

1. *Sammenstilling av overordnede krav og retningslinjer til lokalisering og tomt –*  
I perioden før oppstart av planprogrammet vil Helgelandssykehuset HF avklare hvilke overordnede krav og retningslinjer som finnes til lokalisering og tomt for akuttsykehus. Dette gjelder objektive, overordnede statlige, regionale og sykehusfaglige krav og retningslinjer som vil danne grunnlag som rammebetingelser for planarbeidet og oppstart av planprogrammet.

Rammebetingelsene til lokalisering og tomt sendes ut på offentlig høring.

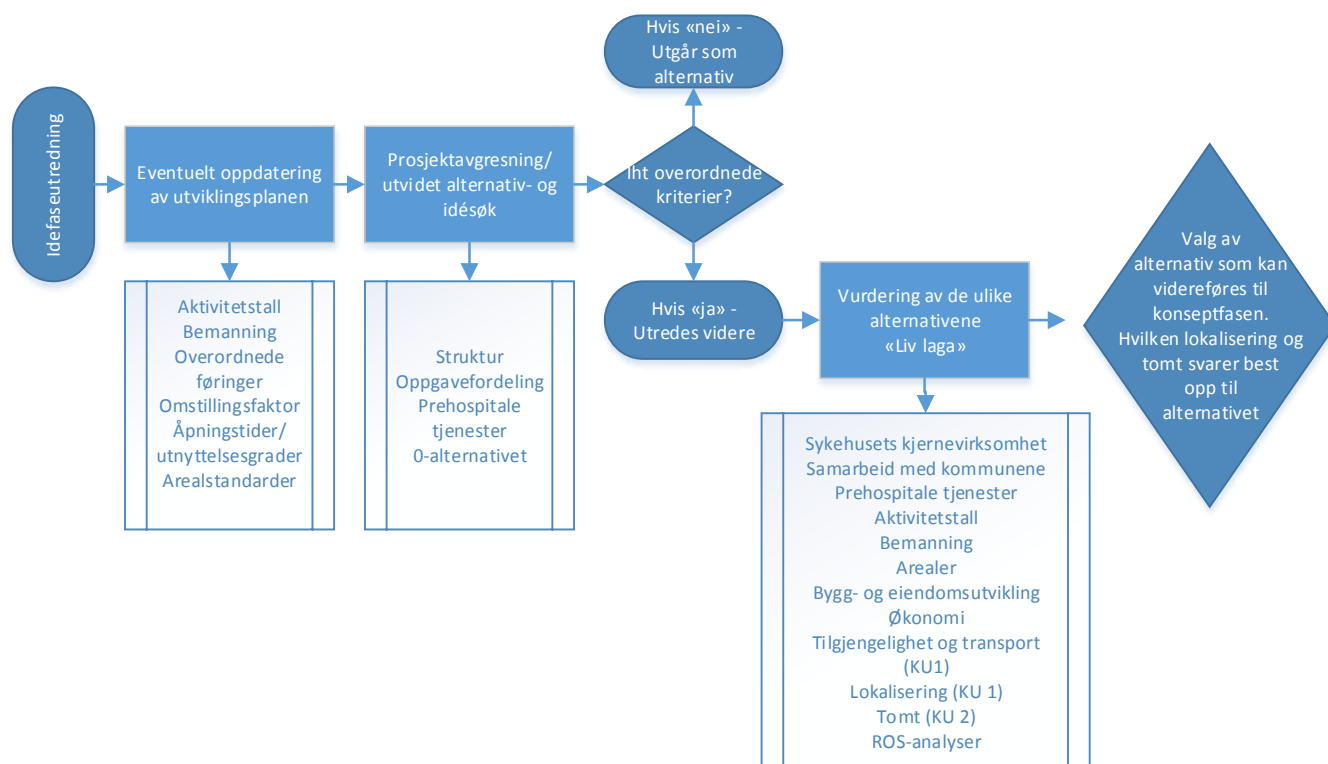
Rammebetingelsene vil danne grunnlag for hvilke kommuner som inviteres til å delta i videre planprosess og igjen komme med forslag til aktuelle tomter som oppfyller kravene og retningslinjene. Helse Nord vedtar hvilke overordnede krav og retningslinjer som skal gjelde for lokalisering og tomt for akuttsykehus på Helgeland og hvilke kommuner som da vil være aktuelle i videre planprosess.

2. *Planprogram -* Før oppstart av plan- og utredningsarbeidet basert på Plan- og bygningsloven skal det utarbeides et planprogram som gir rammer, innhold og prosess for arbeidet. Det anbefales at det utarbeides et felles planprogram for konsekvensutredningens regionale tema (KU1) og konsekvensutredningens kommunale tema (KU2). Det engasjeres en felles rådgiver for planprogrammet og konsekvensutredninger. Plan- og utredningsarbeidet vil på denne måten bli utført mest mulig objektivt og likt.
3. *Konsekvensutredning, regionale tema (KU1) –* Endelig innhold avklares i planprogrammet. Omfatter bla konsekvenser for regionale ringvirkninger, rekruttering, fagmiljø og sysselsetting, tilgjengelighet og transport, klimaregnskap, risiko og sårbarhet og utbyggingsmønstre. Baseres på Plan- og bygningsloven.
4. *Konsekvensutredning, kommunale tema (KU2) –* Endelig innhold avklares i planprogrammet. Omfatter vurdering av lokale konsekvenser og egenskaper ved hver tomt og hvilke følger en plassering vil få for området rundt. Dette gjelder i forhold landskap, grunnforhold, transport, utbyggingsmønster, vei, trafikk mm. Denne prosessen skal avklare om tomtene er egnet til formålet og i henhold til konsekvensutredningskrav angitt i Plan- og bygningsloven. Baseres på Plan- og bygningsloven. .
5. *Sykehusfaglige utredninger i regi av Helgelandssykehuset -* Sammenstilles i en sluttrapport for idéfasen der anbefaling av tomt inngår som en del av utredningen. Prosessen for dette arbeidet vil bli utført iht veileder for planlegging av sykehusprosjekt i tidligfase og som en videreføring av Utviklingsplan for Helgelandssykehuset HF 2025.

Etter at Helse Nord RHF har valgt tomt, vil det bli startet et reguleringsplanarbeid for aktuell kommune. Dette vil skje i konseptfasen, fasen etter idéfasen.



## 7.2 Sykehusfaglige utredninger



Illustrasjon. Prosessen for sykehusfaglige utredninger i idéfasen

Figuren over viser overordnet prosess for sykehusfaglige utredninger som inngår i idéfaseutredningen. Aktivitetene er omtalt under:

- Gå gjennom utviklingsplanen og eventuelt underlaget for denne.
- Nødvendig oppdatering av dimensjonerende faktorer mht:
  - Aktivitetstall fra utviklingsplanen til 2014, inkludert psykiatri og rus. Framskrivning av aktivitetstall til 2030.
  - Føringer fra nasjonale og eventuelle regionale planer.
  - Strategiske avklaringer, prioriteringer, krav og føringer.
  - Åpningstider og utnyttelsesgrad.
  - Arealstandarder.
  - Avklaring av omstillingsfaktorer i forhold til teknologiutvikling mm.
- Avgrense prosjektet fra andre prosjekter i utviklingsplanen.
- Utvidet alternativsøk og oppgavefordeling. Vurdering i forhold til ny Nasjonal helse- og sykehusplan, regionale føringer, samfunnsøkonomi, prehospitale tjenester, samarbeid med primærhelsetjenesten mm. Valg av hvilke alternativ som skal utredes i idéfasen.
- Oppdatering av aktivitetstall, bemanningstall og arealtall basert på valg av alternativ som skal utredes i idéfasen.
- Vurdering av konsekvenser for ny struktur for spesialisthelsetjenesten og samhandling med kommunens tjenestetilbud.
- Vurdering av prehospitalt tilbud som sentralt element i den akuttmedisinske kjeden. Mulige konsekvenser ved endring av lokalisering av luftambulansen.
- Vurdering av konsekvenser for bygg og eiendom.

- Oppdatert bærekraftanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell.
- Oppsummering av konsekvenser utredet gjennom konsekvensutredning iht Plan- og bygningsloven for ulike lokaliserings- og tomtealternativer. Herunder regionale ringvirkninger, rekruttering og fagmiljø, tilgjengelighet og transport, klimagassregnskap mm.
- Vurdering av konsekvenser for 0-alternativet og vurdering av hvilke tiltak som bør utføres innenfor perioden frem mot 2025 (ROS-analyse)
- Utarbeide mandat for konseptfasen.
- Utarbeide idéfaserapport.

Under følger en foreløpig innholdsfortegnelse på idéfaseutredningens sluttrapport:

1. Oppsummering og anbefaling
2. Bakgrunn, mandat og rammer
3. Målstruktur og avgrensning av prosjektet
4. Beskrivelse av dagens sykehusvirksomhet, tilbud og bygg
5. Utvikling av helsetjenestene mot 2030
6. Dimensjonerende forutsetninger. Utvikling, framskriving av aktivitet/behov, funksjoner/virksomhet, omstilling, driftsmodell, kapasitet, arealbehov og bygg.
7. Idé- og alternativsøk
8. Konsekvensutredning
9. 0-alternativet
10. Økonomi
11. ROS-analyse
12. Evaluering, drøfting og anbefaling – hva er «liv laga»
13. Plan for konseptfasen

## 8 Informasjon og kommunikasjon

De positive erfaringene fra utviklingsplanen videreføres. Det legges opp til en åpen og transparent prosess for idéfasen.

Det er utarbeidet en kommunikasjonsstrategi for prosjektet i regi av Helgelandssykehuset HF. Denne angir når, hvordan og av hvem kommunikasjonen skal gis.

## 9 Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet gjennomføres i tråd med denne plan.

MO IRANA 07.06.2016

Vedlegg:

1. Detaljert fremdriftsplan datert 15.03.2016