



Informasjonsmøte 21. og 22. februar



Helgelandssykehuset



2025

Hvem definerer virkeligheten?



Hennes og Leirfjord

Ukeslutt

Ordfører svært uenig med fylkesråden i sykehussaken

- Fare for liv og helse



Helgelandssykehuset 2025

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

Faglige Utvalg (PFU) er et klageorgan oppnevnt av Norsk Presseforbund. Organet, som har medlemmer fra allmenheten, behandler klager over presse. Telefon: 22 40 50 55 eller pfu@presse.no

Winken

skikkelig domstol

Vil fortsatt jobbe for tre sykehus

Nei til modell med to sykehus



- Er mulig å utrede Leirfjord

ros for åpenhet



asientflukt mot sør?

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

Hva har skjedd siden sist?

- Kontrakt signert med planfaglig rådgiver – WSP Norge
- Samling for arbeidsgruppene på Campus, Mo 17. november
- Workshop for arbeidsgruppene i Mosjøen 15. desember
- Arbeidet med planprogrammet startet ved årsskiftet
- Utspill fra 12 ordførere i media – ønsker plass i styringsgruppa
- Ledergruppa i Helgelandssykehuset vedtar at innholdet i et DMS i Brønnøysund bør være slik konseptrapporten foreslår.
- Styret har fått orientering om silingsmetodikk
- Første møte med referansegruppe kommuner 2. februar



Fra workshopen i Mosjøen 15. desember

Aktører og roller

- Prosjekteier – Helgelandssykehuset
- Prosjektleder – Sykehusbygg HF
- Styringsgruppa – ledes av adm. dir.
- Referansegruppe - kommunene
- Arbeidsgruppene – utnevnt av adm. dir.
- Planfaglig rådgiver - WSP Norge



Beslutningslinje

Helseministeren
- endelig beslutning dersom sykehus skal legges ned



Styret i Helse Nord
- vedtar



Styret i Helgelandssykehuset
- utreder og anbefaler



Administrerende direktør
– utreder og anbefaler



Definisjoner



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



Akuttsykehus 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.

Viktige datoer

- 29. mars – styret vedtar å sende planprogrammet ut på høring
- 30. mars - 16. mai – planprogrammet ute på høring
- Informasjonsmøter i berørte kommunestyre i uke 16 - 17
- 23. mai – styrebehandling av planprogrammet (Helgelandssykehuset)
- 14. juni - styrebehandling i Helse Nord



Viktige datoer internt

- Informasjonsmøter med ansatte 14. – 22. februar
- Arbeidsgruppemøter 17. mars og 12. mai.

Arbeidsgruppene skal gi innspill til planprogrammet før det sendes ut på høring og før det endelig vedtas.

Fortsatt to parallelle løp som går: samfunnsmessige utredninger (planfaglige) og helsefaglige utredninger



Arbeidsgruppene

- Sju arbeidsgrupper - fem videreført fra utviklingsplanen
- To nye grupper i idéfasen:
 - Samhandling
 - Psykisk helse og rus
- Sykehusansatte, tillitsvalgte, primærhelsetjenesten, kommunerepresentanter
- Gruppemedlemmer, mandat og møteplan:

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025/arbeidsgrupper>



Arbeidsgruppene

- Nye medlemmer valgt ut fra:
 - definert behov
 - innspill fra fagmiljø
 - innspill fra tillitsvalgte
- Endringer i gruppene er informert og drøftet med tillitsvalgte
- Oppgave: kvalitetssikre dokumentasjon og komme med innspill til planfaglig rådgiver
- De helsefaglige utredningene skal resultere i en idéfaserapport sommeren 2018.



Hva er et planprogram?

Planprogram – forslag til struktur

Innhold

Forord _____

Sammendrag _____

1. *Bakgrunn og formål med planarbeidet* _____

2. *Dagens situasjon* _____

3. *Forholdet til gjeldende lover og plangrunnlag* _____

4. *Planområdene og omfanget av planarbeidet* _____

5. *Aktuelle alternativ og alternativvurdering* _____

6. *Utredningstema* _____

7. *Metodikk* _____

8. *Organisering av planarbeidet* _____

9. *Medvirkning og informasjon* _____

10. *Framdrift* _____

11. *Vedlegg* _____

12. *Kilder* _____



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)



DMS i Brønnøysund

- Styrevedtak som ber om at «det framlegges en plan for snarlig realisering av DMS i Brønnøysund»
- Vedtak i ledergruppa i Helgelandssykehuset: tjenestetilbudet som beskrives i konseptrapporten for DMS skal tas med videre i forprosjektet – bygget dimensjoneres deretter, med gitte justeringer.
- DPS er foreslått inn i DMS-et.



Røntgen er ett av tilbudene som planlegges inn i DMS

DMS i Brønnøysund

- Helgelandssykehuset vil vurdere å signere leiekontrakt når forprosjektet er ferdig
- Dersom prosjektet blir som skissert vil det bety opp mot 10 000 konsultasjoner i året i Brønnøysund
- Utfordring: å skaffe kvalifisert personell
- Hva betyr DMS i Brønnøysund for den øvrige strukturen?



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 innbygger.

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)

Hva venter oss nå?

- Medietrykk
- Politisk posisjonering og utspill
- Intern posisjonering og dragkamp?
- Hvordan møter vi dette – hva kan hver enkelt bidra med?

