



Konseptfase Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument steg 0

Grunnlaget

I foretaksmøtet i Helse Nord RHF 27. januar 2020 ble følgende vedtatt:

«Foretaksmøtet slutter seg til Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.»

Styremøte i Helse Nord RHF 18/12-2019

I styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019, sak 137-2019, ble følgende vedtatt:

«Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for prosjekt Helgelandssykehuset 2025 gjennomføres i tråd med saksutredningen.

Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med **ett sykehus som etableres på to lokasjoner** som følger:

Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner:

Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset).

Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.

Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).

DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt.

Helseforetakets **hovedkontor og ledelse** legges til hovedsykehuset i **Sandnessjøen**.

Styremøte i Helse Nord RHF 18/12-2019

Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved **nåværende bygningsmasse**. Lokaliseringen av sykehuset i **Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen**.

I konseptfasen utredes etablering av **polikliniske somatikktilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen**. Som del av utredningen vurderes også det **somatisk tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern**.

Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.

Styret ber om at tjenestetilbudet i **rus og psykisk helsevern** videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av **hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes** innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.

Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF **gjennomgår plan for prehospitaltjenester** så raskt som mulig.

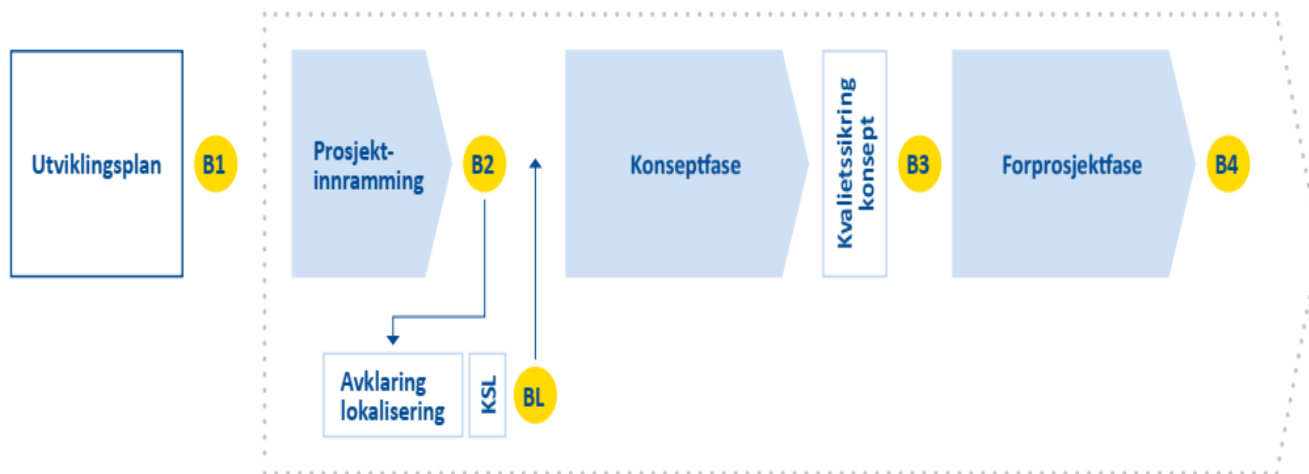
Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med **Nord universitet** om **videreutvikling av sykepleierutdanningen** på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.

For å styrke **rekrutteringen av leger på Helgeland** ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med **Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet** slik at medisinerstudenter får gjennomført **5. og 6. år av utdanningen på Helgeland**, etter modell fra Bodø og Hammerfest.

Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.

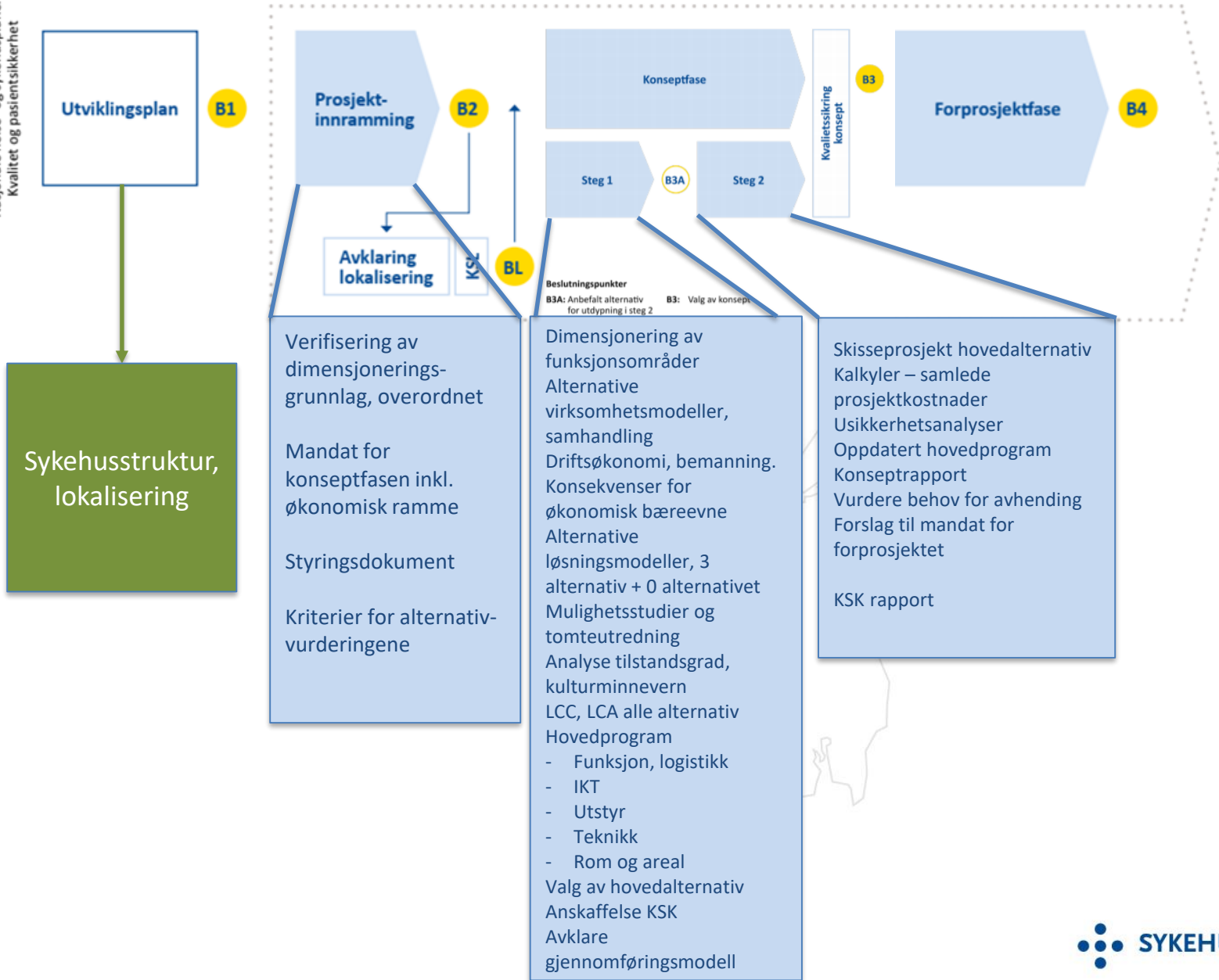
Tidligfase i sykehusplanlegging

Nasjonale og regionale føringer
Nasjonale helse- og sykehusplaner
Kvalitet og pasientsikkerhet



Prosjektinnramming og konseptfase i grove trekk

Nasjonale og regionale føringer
 Nasjonale helse- og sykehusplaner
 Kvalitet og pasientsikkerhet



Konseptfase Nye Helgelandssykehuset– 3 steg:

Konseptfasens steg 0 – *Forberede konseptfase. Faglig utviklingsplan, ny organisasjons- og ledelsesstruktur*

- Styringsdokument for konseptfasens, i første omgang fokus på steg 0
- Verifisering av dimensjoneringsunderlaget
- Kriterier for valg av alternativene

Konseptfasens steg 1 - *Hovedprogram og alternativvurdering*

- Beskrive virksomhetsinnhold i de ulike alt gjennom et Hovedprogram
- Utredning av alternativene – sammenliknbare
- Sammenstilling og evaluering
- B3A beslutning – anbefalt alternativ for utdyping i steg 2

Konseptfasens del 2 - *Valg av utdyping av hovedalternativ (bygningmessig alternativ).*

- Utdyping av valgt alternativ for hver lokasjon – skisser, kalkyler og utredninger.
- B3 beslutning – valg av konsept

Ett sykehus med desentrale tjenester

Verifisering av dimensjoneringsgrunnlaget

Sandnessjøen
Indermedisin m/akutt
Generell kirurgi m/akutt
Fødeavdeling
Anestesi
Urologi
Plastikk-kirurgi
Rehabilitering/FMR
ØNH
Laboratoriefunksjon
Radiologi

PHV/rus
VOP/BUP

Kommunale
tjenester?

Brønnøysund DMS
Poliklinikk
Kjemoterapi
Fødestue
Dialyse
Laboratoriefunksjon
Radiologi
Akuttmottak/legevakt
Kommunal øhj
Palliasjon

PHV/rus
VOP/BUP



Mo i Rana
Indermedisin m/akutt
Generell kirurgi m/akutt
Ortopedi m/akutt
Fødeavdeling
Anestesi
Laboratoriefunksjon
Radiologi

PHV/rus
VOP/BUP

Kommunale
tjenester?

Mosjøen
Kommunale tjenester –
hvilke?
Poliklinikk – hva slags?
Lab? Radiologi?

PHV/rus
VOP/BUP

Ny struktur, mulige løsningsalternativer utredes i konseptfase steg 1

Sandnessjøen

- Alt 0
- Alt 1 Ombygg/tilbygg
- Alt 2-x nybygg, tomt a-y

Tomteutredninger:
Sykehusfaglig/
utredningstema iht PBL

Mo I Rana

- Alt 0
- Alt 1 ombygg, m/varianter
- Alt 2 ombygg/tilbygg? m/ ulike grader av tilbygg

Mosjøen

- Alt 0
- Alt 1 ombygg/avhending?
- Alt 2 nybygg/leie/avhending?

Brønnøysund DMS



Styringsdokument for konseptfasen

Styringsdokumentet skal på et overordnet nivå beskrive hvordan tidligfasen av utbyggingsprosjektet skal gjennomføres. De innledende avklaringene skal avgrense og definere virksomhetsinnhold, økonomiske rammer og leveranser i prosjektet direkte knyttet opp mot de gjeldende mål og strategier for Helgelandssykehuset HF.

Styringsdokumentet skal gi en oversikt over alle sentrale forhold i prosjektet, på en måte som virker retningsgivende og avklarende for alle interne aktører, eier/opplegsgiver og relevante eksterne interesser

Forslag til innhold styringsdokument konseptfasen

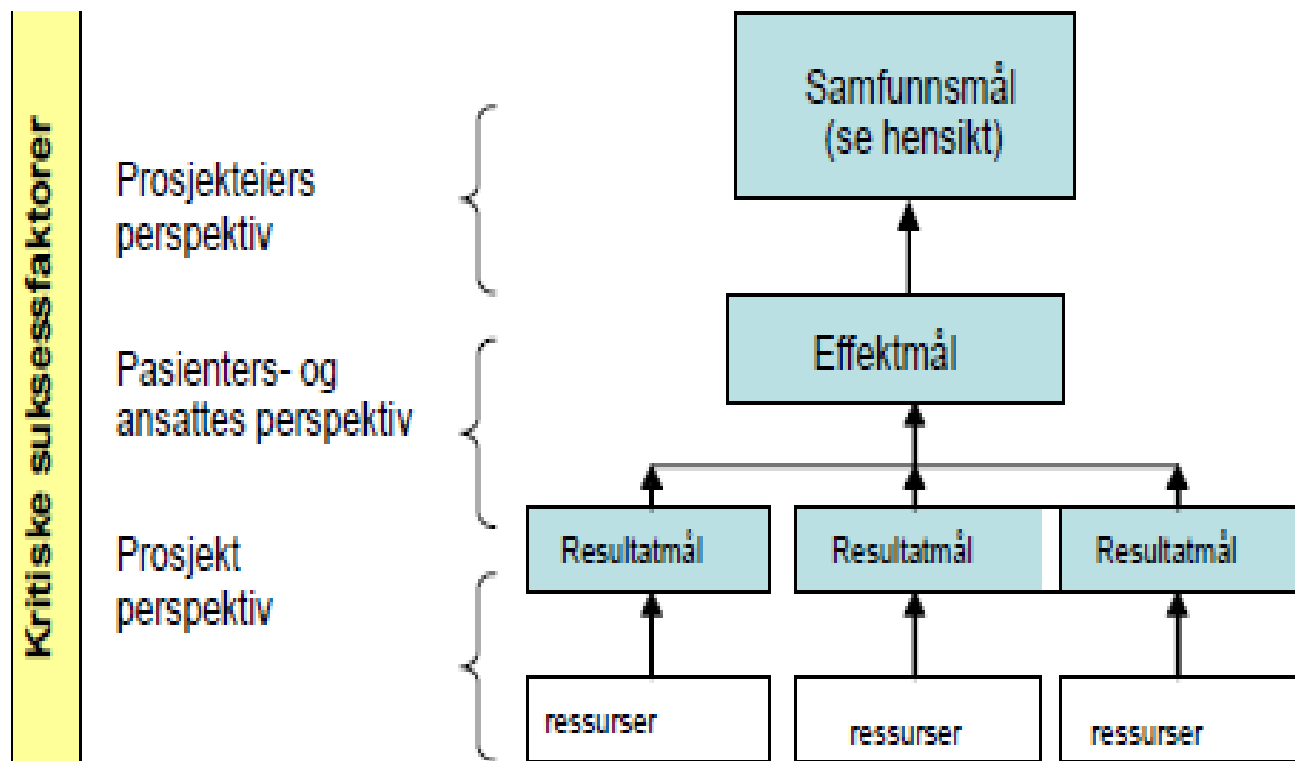
Nye Helgelandssykehuset

1. Bakgrunn og begrunnelse
2. Overordnede rammer og føringer
3. Mål
4. Kritiske suksessfaktorer
5. Prosjektbeskrivelse med aktiviteter
6. Grensesnitt og avhengigheter
7. Organisering og ansvarsdeling
8. Medvirkning og kommunikasjon
9. Prosjektstyring og oppfølging
10. Prosjektavslutning og gevinstrealisering
11. Vedlegg (eventuelt)

Utarbeides i første omgang for konseptfasens steg 0, oppdateres for konseptfasens steg 1 og senere steg 2.

Beslattes av Helse Nord RHF.

Målhierarki



Effektmål fra idefasen - Helgelandssykehuset 2025

- *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*
- *Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten*

Kriterier for alternativvurdering i konseptfasen

(eks fra veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter)

Vurderer alternativene i forhold til:

- Måloppnåelse
- Pasientsikkerhet- og arbeidsmiljø
- Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling
- Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
- Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom
- Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet
- Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp

NB! Metode for vekting og prioritering mellom alternativene må også besluttes.

MÅL: Velge det alternativet som skal utdypes og detaljeres ved hjelp av tomteutredninger, skisser og tilhørende kalkyler og utredninger.

Alternativvurdering – Mulighetsstudie med tomteutredning (planprosess)

- Status planprogram? Godkjent/behov for revisjon? Ref. PBL § 4.1, krav til planprogram
- KU1-regionale tema utført? Hvis nei, utføres som del av tomteutredninger.
- Tomteutredninger bør bygge på tema fra KU1/KU2 og som kan innlemmes i en senere planprosess
 - > behov for involvering av aktuelle planmyndigheter i konseptfasens steg 1.
- Notat Birger Stamsø HSØ RHF "Konsekvensutredninger og analyser i sykehusprosjekter":

"...Siden flere temaer som vil inngå i planprogrammet for KU også vil kunne gjelde for valg av lokasjon, slik også veilederen beskriver, anbefales det at det utarbeides en skisse til et samlet planprogram som også fanger opp særlige forhold ved ulike alternative lokasjoner og tomter. Dette vil da være grunnlag for de utredningene som må gjøres for de valgene som må tas underveis, som for eksempel valg av lokalisering.

Dermed kan det allerede gjennomførte utredninger og behandlinger av disse inngå som slutførte prosesser i den endelige planprosessen etter §4-2.

Det er imidlertid viktig å ha fokus på det som skiller de ulike alternativene, og om enkeltalternativ kan ha særskilte utfordringer i forhold til den endelige KU-prosessen. Det også viktig at allerede gjennomførte utredninger som har ført til valg, ikke skal gjentas i senere utredninger, og bidra til «merprosessering» eller omkamper.»

- KU2-lokale tema iht PBL utføres basert på valgt alternativ i konseptfasens steg 2.