

Prosjektplan og mandat

Helgelandssykehuset 2025 – videreføring av tidligfasen

Prosjektnummer	Version 4.0	
Dato: 05.05.2018	Behandlet av/prosjekteier: Fred A. Mürer	Utarbeidet av: Ulrich Spreng med flere
Prosjektleder: Christian Brødreskift, Sykehusbygg HF		
Signatur ved godkjenning (prosjekteier):		

Innhold

1. Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet.....	4
2. Prosjektets mål.....	6
3. Forutsetninger og rammer	6
4. Organisering, roller og ansvar.....	8
5. Strategi for gjennomføring av prosjektet	10
6. Medvirkning	11
7. Budsjett	11
8. Kommunikasjonsplan.....	11
9. Miljø	12
10. Tidsplan	12
11. Vedlegg.....	12

ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
2.0	20.04.18	Nytt vedlegg sammensetning av styringsgruppen	FAM/US	FAM
3.0	27.04.18	Presseprotokoll styremøte Helgelandssykehus HF 19.02.18 er med som vedlegg	FAM/US	FAM
4.0	05.05.18	Justering av tekst	FAM/US	FAM

DISTRIBUSJONSLOGG

Versjon distribuert	Dato	Navn
Versjon 1.0	10.4.2018	Høring ekstern ressursgruppe
Versjon 2.0	20.04.2018	Til ledergruppe HSYK
Versjon 3.0	29.04.2018	Til ledergruppe HSYK
Versjon 4.0	07.05.2018	Til foretakstillitsvalgte og styringsgruppe

1. Bakgrunn og begrunnelse 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.

Utviklingsplan for Helgelandssykehuset HF ble ferdigstilt 17.10.2014 og prosjektplan for gjennomføring av idéfasen ble vedtatt 12.02.2016.

Styret i Helse Nord RHF besluttet i september 2016 (styresak105-2016) at følgende alternativ skulle legges til grunn for utredningen av sykehusstrukturen på Helgeland 2025:

- I. 0-alternativet (dagens løsning)
- II. Alternativ 2a - Stort akuttsykehus med inntil tre DMS
- III. Alternativ 2b-1 Stort akuttsykehus i kombinasjon med ett akuttsykehus og inntil to DMS

Styret i Helse Nord RHF forutsatte at alle alternativene utredes likeverdig og at utredningen av alternativene koples mot valg av lokalisering av sykehusbygg på Helgeland.

I styresak 104-2016 vedtok styret i Helse Nord at de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund sammen med Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg.

Arbeidet med planprogrammet ble startet opp 1.1.2017 og planprogrammet ble sendt til høring 24.5.2017. Høringsrapport ble ferdigstilt 30.1.2018.

I styresak HSYK 83/2017 – «Idéfasen Helgelandssykehuset 2025 – rapport pr. juni 2017 med forslag til revidert prosjektplan» ble det redegjort for forslag fra Sykehusbygg om gjennomføring av idéfasen etter vedtatt prosjektplan, og med de vedtatte utredningsalternativene.

I arbeidet for å etablere et underlag for et planprogram har antall alternativer for sykehusstruktur og lokalisering økt, slik at det blir svært utfordrende å differensiere mellom alternativene og å gjennomføre en beslutningsprosess.

Dersom alle de ni alternativene skal utredes likeverdig blir konsekvensen lang tids- og ressursbruk, med påfølgende langvarig usikkerhet og uro i befolkningen og blant ansatte.

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtok derfor den 19.2.2018 (styresak 14/2018) endret organisering og fremdrift av tidligfasen for Helgelandssykehuset 2025:

1. Organisering av tidligfasen for Helgelandssykehuset 2025 skal være i tråd med ny tidligfaseveileder.
2. Det etableres en ekstern ressursgruppe som skal bidra med helsefaglige utredninger og se på effekten for helsetilbudet, inkludert effekten av de samfunnsmessige konsekvensene. Styret presiserer at de helsefaglige kriteriene er viktigst. Ressursgruppen utarbeider en rapport som er grunnlag for høring. Endelig rapport inngår i beslutningsgrunnlag for styret.
3. Beslutning om struktur og lokalisering tas av styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter høring på rapporten fra ressursgruppen, før konseptfasen.
4. Saken skal fremlegges for styret i mai 2018 med en prosjektplan hvor det foreligger:
 - Forslag til endelig mandat og sammensetning for ressursgruppen.
 - Forslag til hvordan medvirkningen fra ansatte og kommuner skal sikres, herunder med vurdering av opprettelse av en kommunal referansegruppe. Det forutsettes at medvirkningen fra ansatte skjer etter bestemmelsene i avtaler og relevante regelverk. I utarbeidelsen av prosjektplanen skal innspill i protokoll fra drøftingsmøte 15.02.2018 og innspill i styrets behandling 19.02.2018 vurderes.
 - Forslag til revidert fremdriftsplan og budsjett, herunder plan for hvordan bærekraftsanalyser skal utføres.

Styret presiserer at ressursgruppen skal spesifisere fordeler og ulemper ved valg av hvert de tre alternativer som utgjør gruppens forslag.

Styret presiserer at administrerende direktør fastsetter den interne organiseringen av Helgelandssykehuset 2025.

5. Styret skal holdes løpende orientert gjennom månedsrapporter fra prosjektledelsen.
6. Styret viser til styrevedtak 75/2016 og presiserer at DMS Brønnøysund ses i sammenheng med Helgelandssykehuset 2025. Saken skal opp til behandling i neste styremøte og styret ønsker fortsatt en framdrift i tråd med tidligere vedtak.
7. Styret viser til at det er gjort endringer i prosessen Helgelandssykehuset 2025 – Idefase og utkast til planprogram. Grovsilingsrapporten har som følge av dette ikke vært behandlet i styret.

2. Prosjektets mål

Effekt mål (hovedmål med ressursgruppens arbeid):

Som prosjektinnramming til konseptfasen skal gruppen i en rapport foreslå tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny sykehusstruktur på Helgeland, og gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet.

De 2 forslagene utover 0-alternativet skal være innenfor alternativene gitt av Helse Nord, (2a og 2b-1), men gruppens forslag kan være innenfor samme alternativ, i stedet for ett forslag fra hvert alternativ. Det forutsettes at alternativene blir vurdert likeverdig underveis i arbeidet.

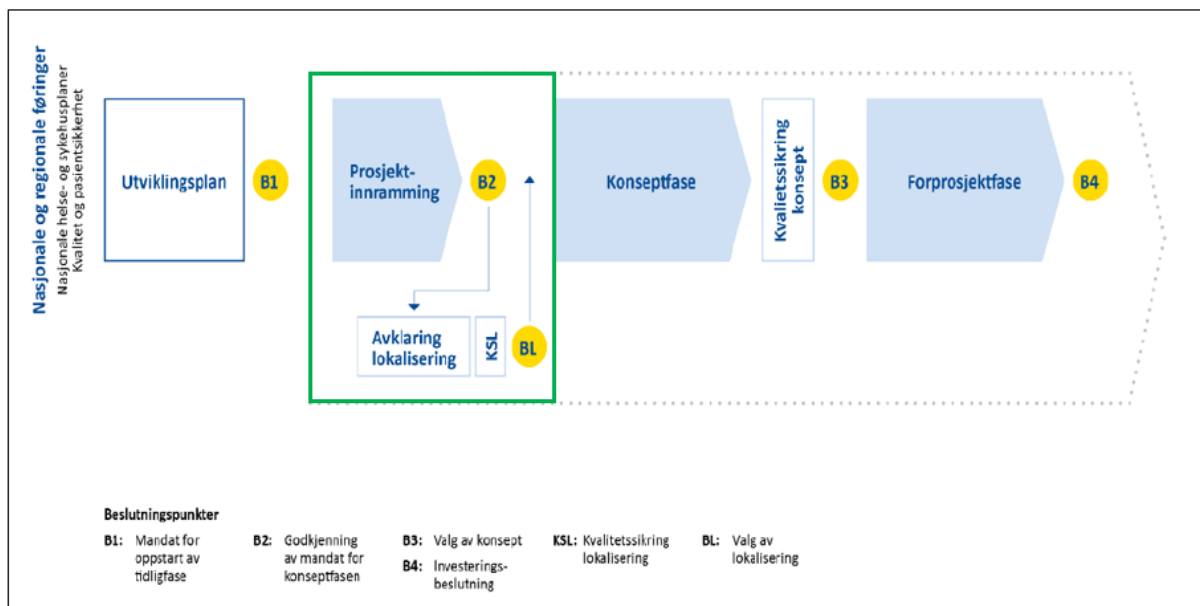
Resultatmål (prosjekt mål):

1. Gjennomføre en prosjektinnramming som skal gi beslutningsgrunnlag før konseptfasen. Prosessen skal være preget av åpenhet og involvering, og metodikken skal beskrives.
2. Beskrive helsefaglige og samfunnsmessige konsekvenser, inkludert også transport og tilgjengelighet, av ulike sykehusstrukturer og lokaliseringer.
3. Beskrive betydningen av demografisk utvikling, ny teknologi, samhandlingsmønster, nye pasientroller, rekrutteringsutfordringer, nasjonale og regionale krav.
4. Lage en rapport som er basis for beslutningsgrunnlag når styret skal behandle struktur og lokalisering. Rapporten inngår som grunnlag for styringsdokument for konseptfasen.

3. Forutsetninger og rammer

1. Sykehusbygg har overordnet prosjektledelse og Helgelandssykehuset er prosjekteier.
2. Tidligere styrevedtak i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset er fortsatt gjeldende. Mandatet for idéfasen gitt av Helse Nord i styresak 136/2015 «Helgelandssykehuset 2025 – idfasemandat» med tilhørende presseprotokoll er fortsatt gjeldende. Mandatet ble justert i styresak 104/2016 «Helgelandssykehuset 2025 idefase – kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland» og 105/2016 «Helgelandssykehuset 2025 - utredning av alternativer» med tilhørende presseprotokoll.
Ny veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter legges til grunn i prosjektet. Arbeidet av ekstern ressursgruppe faller under prosjektinnramming med anbefaling av lokalisering (figur 1).
3. Videreføringen av Helgelandssykehuset 2025 vil skje i dialog med det arbeidet om regional utviklingsplan som pågår i Helse Nord.

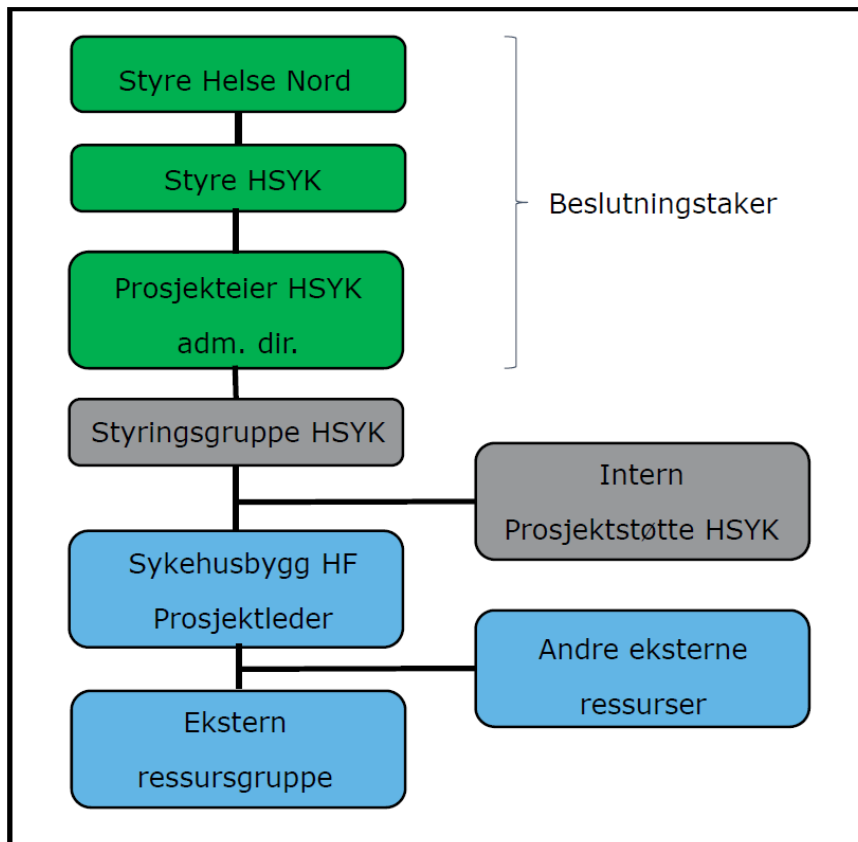
4. Beslutning om struktur og lokalisering tas ved styrebehandling i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter høring av rapporten fra ressursgruppen, før konseptfasen. Styret i Helgelandssykehuset HF gir tilråding til styret i Helse Nord RHF. Endelig beslutning tas i Foretaksmøte i Helse Nord RHF. På bakgrunn av ressursgruppens rapport og den endelige beslutningen utformer Sykehusbygg et styringsdokument for konseptfasen.
5. Foreliggende utkast til planprogram justeres ikke nå, siden disse justeringene må gjøres på bakgrunn av ressursgruppens arbeid. Nasjonal Helse- og sykehusplan, aktivitets- og kapasitetsfremskriving, utkast til planprogram med vedlegg, høringsrapport og høringsuttalelser og styrevedtak vedrørende Helgelandssykehuset 2025 er sentrale innspill til ressursgruppens arbeid.
6. Medvirkningsprosess foregår med bruk av dialogkonferanser for brukere, ansatte tillitsvalgte, vernetjeneste og eksterne interessenter og samarbeidspartnere (se punkt 6).
7. Ledergruppen i helseforetaket vil løpende orienteres ved at prosjektet regelmessig er på agendaen i ledermøter.



Figur 1: Tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (fra veileder). Ekstern ressursgruppe er del av prosjektinnramming med anbefaling av lokalisering (grønn boks).

4. Organisering, roller og ansvar

Organiseringen for prosjektet er vist i figur 2.



Figur 2: Prosjektorganisering. HSYK = Helgelandssykehuset

Styret i Helse Nord RHF er den endelige beslutningsmyndighet.

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar en anbefaling som sendes videre til Helse Nord for endelig beslutning.

Prosjekteier Helgelandssykehuset med administrerende direktør har ansvar for prosjektorganisering med effektmål, finansiering og involvering av linjen, kommuner og brukere.

Styringsgruppen for Helgelandssykehuset 2025 sørger for at prosjektet gjennomføres i tråd med eiers behov og at prosjektleder har kontroll over framdriften. Den rapporterer til administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Styringsgruppen bidrar til integrering mellom prosjektet og funksjonelle enheter i de berørte virksomhetene. Styringsgruppen er ansvarlig for å fremskaffe ressurser og andre virkemidler og sørger for at disse forblir disponible for prosjektet i samsvar med de planene som vedtas. Utover dette sikrer styringsgruppen effektiv kommunikasjon både innad i gruppa, mot prosjektet og mot eksterne interessenter (intern prosjektstøtte).

Intern prosjektstøtte er bindeleddet mellom administrerende direktør, prosjektledelse og ressursgruppe, og organisering av intern prosjektstøtte fastsettes av administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Oppgaven for intern prosjektstøtte er bistand i forbindelse med oppfølging av kontrakt med Sykehusbygg HF (prosjektleder), bistand til ekstern ressursgruppe med etterspurt informasjon/dokumentasjon og bistand ved

gjennomføring av dialogkonferansene. Utover dette skal intern prosjektstøtte bistå med kommunikasjonsplan, løpende drift av kommunikasjonskanalene, koordinering av mediehenveler og medieovervåking. Ut over dette kan administrerende direktør delegerer andre oppgaver til intern prosjektstøtte.

Sykehusbygg HF har **prosjektledelse** og har ansvar for at prosjektet utføres i tråd med mandatet og innenfor de budsjett- og tidsmessige rammene som er gitt. Prosjektleder har ansvar for at den eksterne ressursgruppen oppnår effektmålet og resultatmålene og rapporterer til styringsgruppen (Sammensetning se vedlegg).

Den **eksterne ressursgruppen** skal oppnå effektmålet og resultatmålene og utfører sitt oppdrag innen de rammene som mandatet setter. Leder av ekstern ressursgruppe rapporterer direkte til styringsgruppen. Den eksterne ressursgruppen støttes/veiledes av en ekstern ressurs som rapporterer til leder av ressursgruppen.

Medlemmer av ressursgruppen:

Arne Ketil Hafstad

Tidligere leder av regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF

Liv Haugen

Lege/sykehusplanlegger, Sykehusbygg.

Tor Medalen

Professor, Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU.

Andreas Moan

Prosjektleder HSØ. Lege og PhD.

Aud Tennøy

Forskningsleder, Transportøkonomisk institutt. Siv. ing. og PhD.

Geir Tollåli

Fagdirektør Helse Nord RHF, legespesialist i gastroenterologi.

Helge Torgersen (leder av ressursgruppen)

Director i Deloitte. Spesialist i anesthesiologi.

Brynjulf Ystgaard

Overlege, gastrokirurgisk avdeling St. Olavs Hospital.

Gruppemedlemmenes CV-er blir vedlagt prosjektplanen.

5. Strategi for gjennomføring av prosjektet

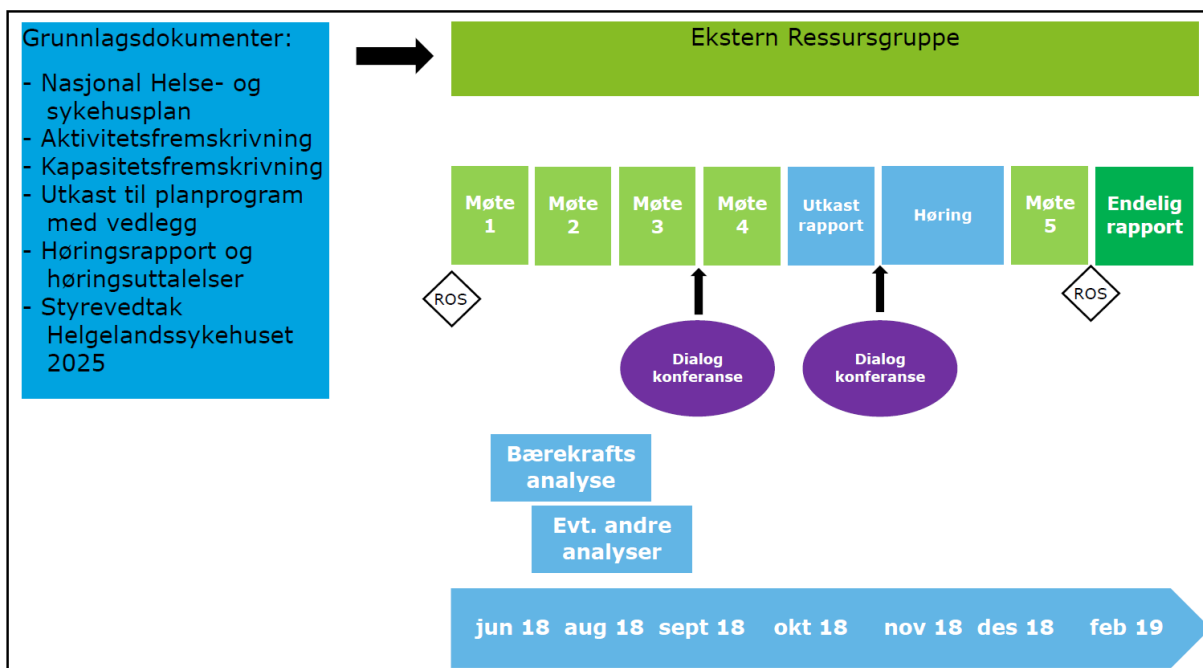
Den eksterne ressursgruppen skal oppnå effektmålet og resultatmålene ved å bruke sine erfaringer, faglige kunnskap og kompetanse i de vurderingene som skal gjøres.

Ressursgruppens arbeid er basert på relevant informasjon fra tidligere faser i prosjektet, fra andre relevante prosjekter og fra Nasjonal helse- og sykehusplan.

Ressursgruppen skal basere arbeidet sitt på bakgrunnen som er beskrevet i denne prosjektplanen og på utredninger som allerede er utført eller bestilt eller som gruppen ser behov for å få utført. Lokale ressurser vil være tilgjengelig i faglige spørsmål, inkludert transport og tilgjengelighet.

Grunnlagsdokumenter for arbeidet i den eksterne ressursgruppen er:

1. Nasjonal helse- og sykehusplan
2. Aktivitets- og kapasitetsfremskrivning (korrigert fra utviklingsplanen ifm. DMS Brønnøysund)
3. Utkast til planprogram med vedlegg
4. Høringsrapport og høringsuttalelser
5. Styrevedtak vedrørende Helgelandssykehuset 2025



Figur 3: Strategi for gjennomføring av prosjektet og tidsplan. ROS = Risiko- og sårbarhetsanalyse (gjennomføres av Sykehusbygg HF).

Det gjennomføres en ROS-analyse før det første regulære møte i ressursgruppen for å avdekke risiko og sårbarheter knyttet til prosjektet (figur 3) og en ROS-analyse etter siste regulære møte i ressursgruppen for å avdekke risiko og sårbarhet knyttet til anbefalt løsning.

6. Medvirkning

Den reviderte veilederen for tidligfasen legger vekt på medvirkning fra brukere og ansatte. Det planlegges to dialogkonferanser, der deltakere vil være representanter fra brukere og ansatte i Helgelandssykehuset, inkludert tillitsvalgte og vernetjenesten. På dialogkonferansene vil ressursgruppen evt presentere problemstillinger som er forhåndsannmeldte, og deltakerne kan bli bedt om å komme med innspill både før, under og etter konferansene. Opplegget tilpasses den aktuelle situasjon med bruk av ekstern ressursgruppe.

På den første dialogkonferansen vil ressursgruppen presentere sine meget foreløpige refleksjoner og vurderinger. Det blir viktig for ressursgruppen å bli utfordret på sin foreløpige argumentasjon og bli gjort oppmerksom på eventuelle viktige moment som måtte være uteglemt i argumentasjonen. På den andre dialogkonferansen som er et element i høringsperioden, blir det viktig for ressursgruppen å få de umiddelbare synspunkter på gruppens tilråding. For deltagerne blir det dessuten viktig å få en god forståelse av ressursgruppens tilråding som grunnlag for å kunne gi en best mulig skriftlig høringsuttalelse.

Linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset skal i tillegg kunne inngå som høringspart. Avhengig av ressursgruppens behov for innspill vil anmodning om faglige høringsinnspill kunne adresseres og returneres via linjeorganisasjonen slik at hele lederlinjen er involvert. Denne endrede medvirkningsprosessen innebærer at de nåværende arbeidsgruppene avvikes. Rapporteringpunkter til styringsgruppen og tillitsvalgte og vernetjeneste vil bli satt inn i fremdriftsplan.

Det skal også avholdes dialogkonferanser for representanter for primærhelsetjenesten og kommunene etter samme opplegg som interne. Deltakerne på disse konferansene vil også kunne bli anmodet om å besvare konkrete problemstillinger i forkant.

Løsningen med dialogkonferanser vil være mer fleksibel og hensiktsmessig for å tjene dialogen med kommunene og primærhelsetjenesten, samt ressursgruppens behov for tilbakemeldinger og refleksjon rundt ulike tema. I tillegg til den direkte dialogen med ressursgruppa vil kommunene og primærhelsetjenesten også få muligheten til å påvirke prosessen gjennom den formelle høringsrunden.

7. Budsjet

Vedlegg 4

Budsjett på kr 6,5 mill. kr, hvorav kr 5,7 mill. kr i 2018. Budsjettet inneholder ressursgruppens og prosjektledelsens arbeid. Utgifter til bruk av helseforetakets egne ressurser er ikke innberegnet i dette budsjettforslaget.

8. Kommunikasjonsplan

Det er utarbeidet en kommunikasjonsplan som brukes i dette prosjektet (vedlegg 1). Kommunikasjonsplanen inneholder en oversikt over interessenter og kommunikasjonskanaler. Kommunikasjonsstrategien er tilgjengelig på internettet (lenke blir tilgjengelig på <https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025>).

9. Miljø

Helgelandssykehuset HF er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 standarden.

Av hensyn til det ytre miljøet begrenses reisevirksomheten i forbindelse med prosjektet til det nødvendige. Videokonferanser brukes når det er mulig og hensiktsmessig.

Prosjektet vil ikke ha negativ miljøpåvirkning utover reisevirksomhet til dialogkonferanser og fem møter i den eksterne ressursgruppen.

10. Tidsplan

Fase	Tidspunkt/ tidsrom	Leveranse
Møte 1	Juni 18	
Møte 2	August 18	
Møte 3	September 18	
Dialogkonferanse	September 18	
Møte 4	Oktober 18	
Utkast rapport	Oktober 18	Utkast rapport
Dialogkonferanse	November 18	
Høring rapport	Okt-Nov 18	
Møte 5	Des 18	
Endelig rapport	Feb 19	Endelig rapport
Styrebehandling HSYK	Mars/april 19	
Styrebehandling Helse Nord	April 19?	

11. Vedlegg

1. Kommunikasjonsplan
2. Sammensetning av styringsgruppen (per 20.04.2018)
3. Vedtak styresak 14/2018 Styremøte 19.02.18 Helgelandssykehuset HF
4. Budsjett inkl. framdriftsplan

Relevante styrevedtak: <https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025#styresaker-knyttet-til-idefasen>

Vedlegg 1 : Kommunikasjonsplan for prosjektinnramming

Målsettinger – hva ønsker vi å oppnå med kommunikasjonen?

Skape tillit til prosessen

Skape forståelse og aksept for de valgene som gjøres underveis i prosessen og ved endelig beslutning

Sikre at beslutningstakere, prosjektdeltakere og deltakere i medvirkningsprosessen har tilstrekkelig og riktig informasjon, til rett tid.

Bidra til at beslutningstakere, prosjektdeltakere og omverden har en felles forståelse av ressursgruppens hensikt og oppgave.

Hovedbudskap:

Ny sykehusstruktur skal sikre befolkninga på Helgeland en god og framtidsrettet spesialisthelsetjeneste.

Endringen skal virke positivt på rekruttering og etablering av sterke fagmiljø.

Etterlatt inntrykk: Arbeidet utføres av en gruppe med høy faglig kompetanse og integritet. Prosessen er åpen, medvirkningsprosessen oppleves som reell og forutsigbar. Gruppens konklusjon er godt dokumentert og etterprøvbart.

Hvor er vi?

Prosjektinnramming

Gjennomføring av tidligfasen etter opprinnelig plan viste seg å være svært krevende.

Prosjektet vokste i omfang, både tids- og ressursmessig. Adm. dir. valgte å gå av som en direkte konsekvens av beslutning, og mediebildet har vist økt polarisering både internt og eksternt.

Etter en omorganisering av prosjektet våren 2018, følger Helgelandssykehuset nå revidert tidligfaseveileder for sykehusprosjekter.

Fram til våren 2019 pågår det en prosjektinnramming, det vil si en avgrensning av prosjektet før det går over i konseptfasen.

Det viktigste som skal skje i prosjektinnrammingen er beslutning om framtidig struktur og lokalisering av framtidens Helgelandssykehus. Beslutningsgrunnlaget vil være en rapport utarbeidet av en ekstern ressursgruppe. Rapporten skal ut på høring før styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord tar sin beslutning.

Hvor skal vi?

Våren 2019 skal ressursgruppa legge fram rapport der det presenteres to ulike løsninger for struktur og lokalisering i tillegg til 0-alternativet. Gruppen skal komme med en begrunnet anbefaling av ett alternativ.

Kommunikasjonsutfordringer

Det er svært mange interesser knyttet til prosjektet, både internt og eksternt. Struktur- og lokaliseringsspørsmål er potensielt splittende. Det er stor medieoppmerksomhet og sterke meningsbrytninger.

Det er nødvendig å gjenopprette tillit til prosessen og aktørene, både internt og eksternt. Kommunikasjonen må bidra til en felles forståelse av ressursgruppas formål og oppgave. Det er ei utfordring å få tilstrekkelig arbeidsro rundt prosessens ulike faser. Det må legges en plan for når vi aktivt skal kommunisere rundt prosjektet, og når vi skal etterstrebe mest mulig ro.

Kommunikasjon skal bidra til at interessentene opplever medvirkningsprosessen som forutsigbar og reell.

Prinsipper for kommunikasjon

Kommunikasjonen skal gjenspeile Helgelandssykehusets verdier: kvalitet, omsorg og respekt.

Vi skal kommunisere i et språk som er tilgjengelig for alle – gjøre det komplekse forståelig

Vi skal sørge for at relevant informasjon når fram til alle berørte

Vi skal være inkluderende og oppmuntre til deltakelse og medvirkning

Vi skal være åpne og praktisere offentlighet og meroffentlighet

Vi skal skape rom for å diskutere de vanskelige spørsmålene

Vi skal respektere andre synspunkter og meninger – vi definerer ikke bildet alene

Vi skal være troverdige – være åpne om mål og hensikt

Vår kommunikasjon skal oppleves som enhetlig og samordnet

Målgrupper/interessenter

Pasienter og pårørende

Brukerutvalg og pasientorganisasjoner

Befolkninga på Helgeland

Kommuner

Fylkeskommune

Lokalpolitikere

Rikspolitikere

Styret HSYK

Styret Helse Nord

Helse Nord

Ledergruppa

Ansatte – nåværende og framtidige

Tillitsvalgte

Sykehusaksjoner

Primærhelsetjenesten

Prosjektorganisasjonen

Enkeltpersoner

Kanaler

Det skal informeres og kommuniseres gjennom de etablerte kommunikasjonskanalene. Helgelandssykehuset.no/2025 vil fortsatt være den viktigste informasjonskanalen. Dialogmøtene vil være den fremste kommunikasjonskanalen i medvirkningsprosessen. Helgelandssykehuset.no/2025

Møter

Intranett

Facebook/Twitter

Nyhetsbrev

Presentasjoner/foredrag

Ephorte/Interaxo

Media

Streaming av dialogmøter og styremøter (?)

Koordinering av mediehenvelseler

Koordinering av mediehenvelseler skjer via Senter for kommunikasjon ved Helgelandssykehuset HF

- Identifisere og bruke de riktige kanalene ut fra målgruppe og budskap
- Bistå med å utforme budskap tilpasset mottaker og kanal
- Har ansvar for løpende drift av de ulike kommunikasjonskanalene
- Medieovervåkning
- Sikre at all dokumentasjon arkiveres i henhold til god forvaltningskikk

Styreleder i Helgelandssykehuset uttaler seg om styrets behandling av prosjektet og endelig beslutning.

Adm. direktør (leder for styringsgruppen) uttaler seg om prosjektmandat, framdrift og delbeslutninger i prosjektet.

Leder av ressursgruppa svarer på spørsmål av faglig art knyttet til ressursgruppens arbeid, etter samråd med leder for styringsgruppen.

Aktivitetes/tiltak

Dialogmøter

Ledermøter, styringsgruppemøter, møter i ressursgruppa

Faktaark/presentasjon – (støtte til linjeledere)

Budskapsnotat – utarbeides i forbindelse med beslutninger/hendelser som får medieoppmerksomhet

Nettsaker

Facebook-oppdateringer

Nyhetsbrev

Pressemeldinger/pressekonferanser

Retriever – nyhetsovervåkning. Fange opp signaler, agere

Kronikker

Styresaker/styremøter
Fast sak i AMU og tillitsvalgtmøter
Krisehåndtering

Dersom det oppstår en krise i prosjektet skal leder for styringsgruppa/ AD, prosjektleder, prosjektansvarlig i Helgelandssykehuset og kommunikasjonsrådgiver:

6. Skaffe seg oversikt over situasjonen
7. Involvere de riktige personene
8. Utarbeide nødvendig kommunikasjon/budskap og velge riktige kanaler for å formidle budskapet.

Krisescenarioer i dette prosjektet kan eksempelvis være:

9. Store overskridelser av tids- og kostnadsramme
10. Prosessen har stor innvirkning på daglig drift av Helgelandssykehuset
11. Mobilisering mot ressursgruppas konklusjon – kommuner/befolkning/politisk miljø løfter saken opp til høyere nivå

Tiltaksplan

Kommunikasjonstiltak i prosjektet skal føres inn i en tiltaksplan som viser mål for tiltak, budskap, målgruppe, kanal, tidspunkt og ansvarlig:

Mål for kommunikasjon	Målgruppe	Budskap	Tiltak	Kanal	Tid	Ansvar