

Styresak 40/2013: Utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF

Møtedato: 28.05.13

Møtested: Sandnessjøen, Rica hotell Syv Søstre

Bakgrunn

Mandat/bestilling fra Helse Nord

Det vises til Oppdragsdokument 2013 for Helgelandssykehuset som følger: *Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.*

I tråd med dette og som ledd i planlegging av et fremtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud har Helse Nord RHF bedt Helgelandssykehuset HF om å konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende nå og fremover.

Styret i Helse Nord RHF har i styremøte, den 21. mars 2013, jfr. styresak 37-2013/3 tatt mandatet til orientering og vedtatt at det skal legges til grunn for utredningen (RHF-styresaken vedlagt). Prosjektet skal ferdigstilles innen 1. mai 2014, og Helse Nord RHF ber om å bli holdt orientert om arbeidet fortløpende.

Prosjektplan og utkast til styresak ble drøftet med de foretakstillitsvalgte 22.05.13 og signert drøftingsprotokoll blir fremlagt i styremøtet.

Mandat:

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

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

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

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

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

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

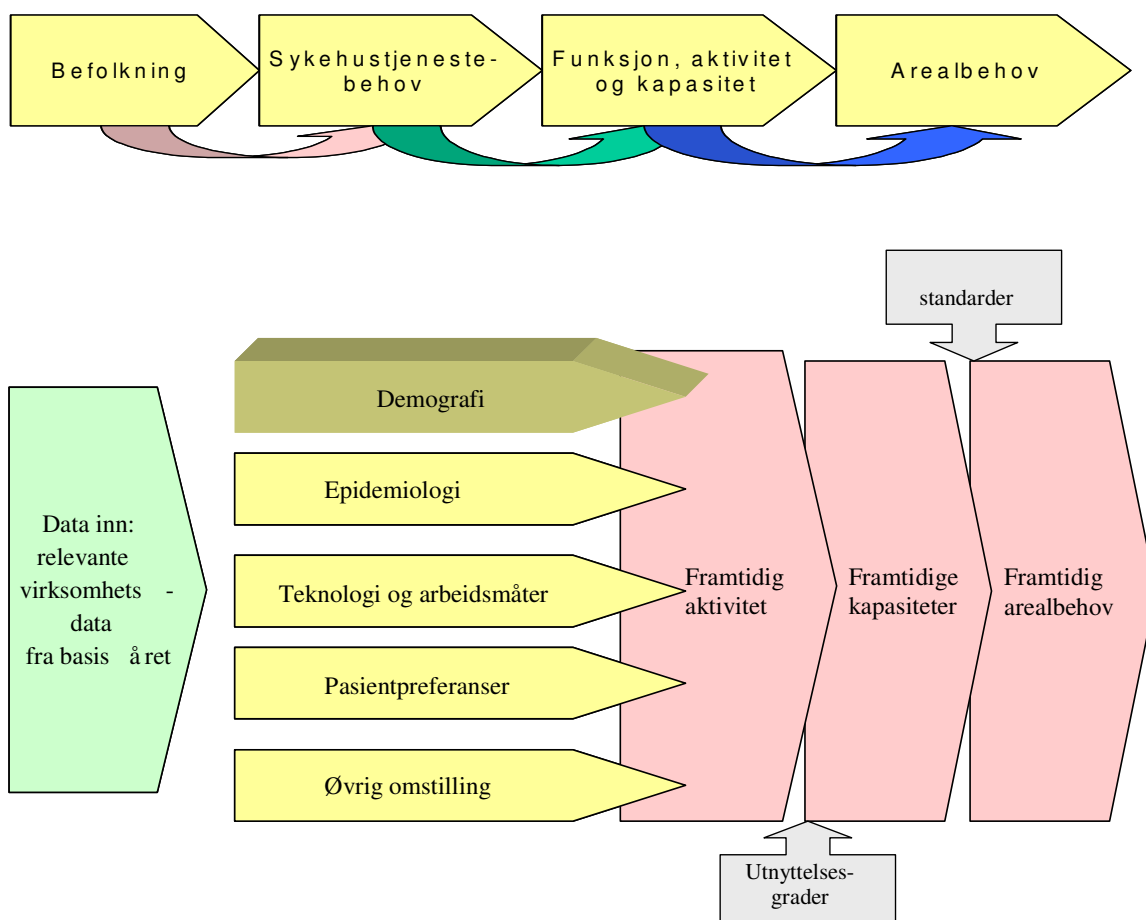
I organiseringen av utredningen er det viktig å ta hensyn til at to av alternativene som skal utredes vil innebære nye sykehusbygg. Dette legger føringer for hvordan arbeidet skal organiseres og hvilke områder som skal belyses i arbeidet. Her er det også viktig å presisere at prosessen skal være åpen og forutsigbar for alle parter.

Rammeverk for prosessen

Tidligfaseveilederen IS – 1369, for sykehusplanlegging legges som grunnlag for prosessen slik som det er bestilt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med veilederen er å bidra til en effektiv og målrettet planprosess i prosjekter som kan innbefatte investeringsprosjekter i sykehus, og det er et mål at veilederen brukes som et verktøy for tidligfaseplanlegging både av RHF og HF.

Den reviderte veilederen som ble gitt ut i november 2011, stiller krav om utarbeidelse av en Utviklingsplan som grunnlag for alle byggeprosjekter. Denne utviklingsplanen skal være todelt, en virksomhetsmessig og en bygningsmessig. Den bygningsmessige skal komme som en utledning av den virksomhetsmessige.

Med utgangspunkt i dette vil det i konsekvensutredningen være nødvendig å etablere en overordnet utviklingsplan i tråd med de føringer som ligger i det mandat Helgelandssykehuset HF er gitt fra Helse Nord RHF. Modellene fra tidligfaseveilederen vil derfor bli benyttet i konsekvensutredningen.



Den virksomhetsmessige utviklingsplanen

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen omfatter helseforetakets primære virksomhetsområder som er klinisk virksomhet, opplæring, forskning og utdanning og ikke-medisinske servicetjenester.

Formålet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen er å:

- forankre planer for utvikling av helseforetakets virksomhet i overordnede strategier og rammer
- gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen bygger på overordnede strategiske planer og dokumenter som:

- nasjonale strategier og planer for utvikling av helsetjenestene
- regionale strategier og planer for utvikling, organisering og oppgavefordeling
- fagplaner for pasientgrupper og fagområder
- beregninger av fremtidig kapasitetsbehov på HF eller RHF-nivå

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen skal omfatte hele helseforetaket og bør inneholde beskrivelse av status for dagens aktivitet og virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og konsekvenser for fremtidig virksomhet. Den beskriver avhengigheter mellom fagområder, funksjoner, sykehusenheter og mot primærhelsetjenesten. Det er viktig at den virksomhetsmessige utviklingsplanen viser mulige endringer innenfor:

- oppgavefordeling og sykehusstruktur
- fremtidig aktivitet
- kapasitetsbehov
- organisering, driftsøkonomi

Den bygningsmessige utviklingsplanen

Den bygningsmessige utviklingsplanen er en plan for utvikling av de bygningsmessige ressursene i helseforetaket. Utgangspunktet er den virksomhetsmessige utviklingsplanen og de endringer og krav til tiltak som er beskrevet der. Dagens bygg representerer muligheter og begrensninger for fremtidig utvikling av virksomheten.

Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å:

- Dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter/begrensninger i dagens og for fremtidig bruk (eiendomsforhold, reguleringsbestemmelser, vernestatus, miljøforhold), samt kostnader for FDVU
- Vise hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift av primærvirksomheten, samt ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav
- Vise krav til dimensjonering av funksjoner og bygg, mulige løsninger og hvilke tiltak som kreves og investeringsbehovet

Resultat

Når konsekvensutredningen og derav overordnet utviklingsplan er gjennomført og lagt fram, skal ha en et godt grunnlag for å løse mandat gitt av Helse Nord gjennom:

- En god plan som inneholder dagens status for virksomhet og arealer samt fremtidig tilpasningsdyktighet.
- Det skal foreligge en utviklingsplan som viser fremtidig virksomhet, funksjonsfordeling, fremtidig arealbehov, behov for ombygginger og eventuelle nybygg og hvor disse bør plasseres ift eksisterende bygningsmasse. Videre framkommer naturlige om- og utbyggingsetapper, varighet for disse etappene, og grove anslag for investeringskostnader. Vurdering av å eie / leie / selge inngår for områder der leie kan være aktuelt.
- Kostnadsrammen for utviklingsplanarbeidet er holdt.
- Tidsplanen for utviklingsplanarbeidet er holdt; rapporten er levert i henhold til avtalt plan.
- Ha et godt grunnlag for å beslutte framtidig struktur og organisering av somatisk virksomhet i Helgelandssykehuset HF

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF slutter seg til administrerende direktør sitt fremlegg til organisering av konsekvensutredningen
2. Administrerende direktør får fullmakt til å gjøre mindre endringer i organiseringen ved behov, men at endringer drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten.
3. Styret ber om at det til neste styremøte legges frem et styringsdokument for utviklingsplanen, med sammensetning av de ulike arbeidsgruppene, og en milepælsplan for arbeidet.
4. Styret ber om at det legges fram et detaljert kostnadsoverslag for utredningsprosessen i neste styremøte.
5. Styret ber om at prosjektet ferdigstilles innen 1. mai 2014.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandler:
Administrerende direktør

Vedlegg:

- Plan for organisering av utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF
- Eget vedlegg: Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, IS – 1369
- Eget vedlegg: RHF-styresak 37-2013/3: Helgelandssykehuset HF, struktur - informasjon

Utredning av fremtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF

”Struktur og organisering av
konsekvensutredningen”

Utarbeidet av: Adm. direktør
Dato: 25.05. 2013
Versjon: 1.0

1.0 Utredning av framtidig sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF

1.1 Mandat/bestilling fra Helse Nord

Det vises til Oppdragsdokument 2013 for Helgelandssykehuset som følger: *Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.*

I tråd med dette og som ledd i planlegging av et fremtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud har Helse Nord RHF bedt Helgelandssykehuset HF om å konsekvensutrede hvordan helseforetaket vil påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende nå og fremover.

Vedlagt oversendes mandat for dette arbeidet. Styret i Helse Nord RHF har i styremøte, den 21. mars 2013, jf. styresak 37-2013/3 tatt til mandatet til orientering og vedtatt at det skal legges til grunn for utredningen.

Prosjektet skal ferdigstilles innen 1. mai 2014, og vi ber om å bli holdt orientert om arbeidet fortløpende.

Mandat:

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

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

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

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

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

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

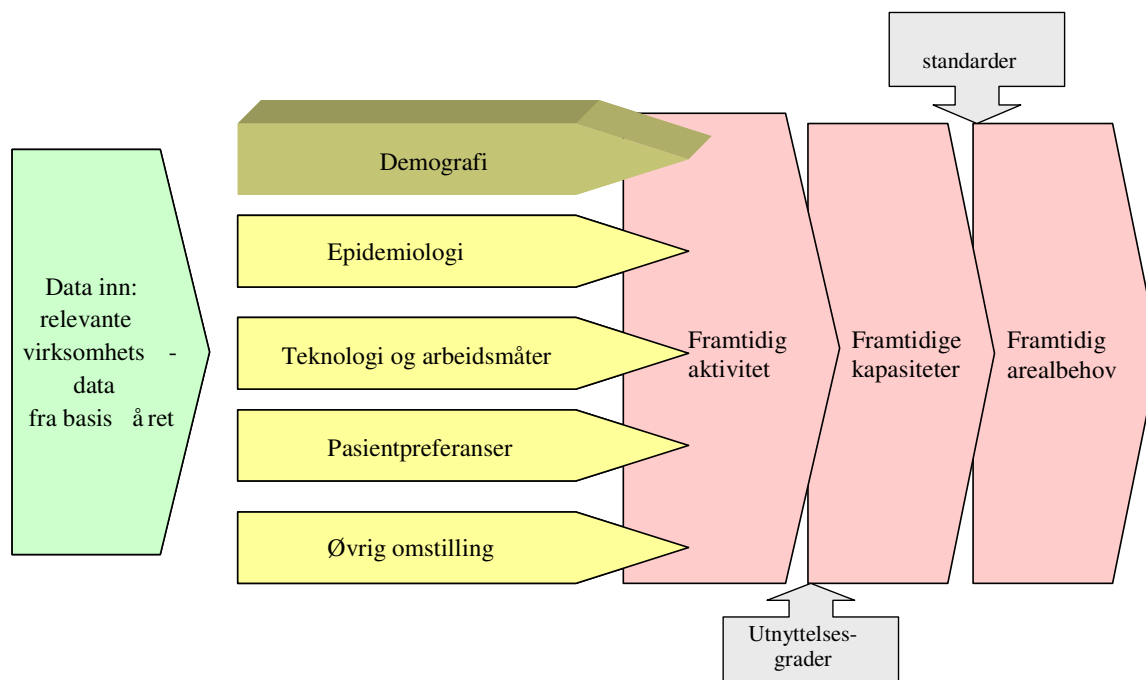
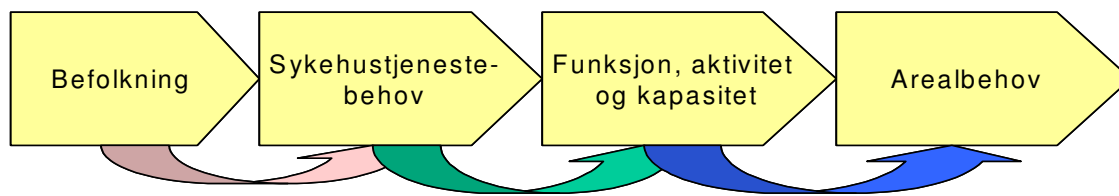
I organiseringen av utredningen er det viktig å ta hensyn til at to av alternativene som skal utredes vil innebære nye sykehusbygg. Dette legger føringer for hvordan arbeidet skal organiseres og hvilke områder som skal belyses i arbeidet. Her er det også viktig å presisere at prosessen skal være åpen og forutsigbar for alle parter.

1.2 Rammeverk for prosessen

Tidligfaseveilederen IS – 1369, for sykehusplanlegging legges som grunnlag for prosessen slik som det er bestilt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med veilederen er å bidra til en effektiv og målrettet planprosess i prosjekter som kan innbefatte investeringsprosjekter i sykehus, og det er et mål at veilederen brukes som et verktøy for tidligfaseplanlegging både av RHF og HF.

Den reviderte veilederen som ble gitt ut i november 2011, stiller krav om utarbeidelse av en Utviklingsplan som grunnlag for alle byggeprosjekter. Denne utviklingsplanen skal være todelt, en virksomhetsmessig og en bygningsmessig. Den bygningsmessige skal komme som en utledning av den virksomhetsmessige.

Med utgangspunkt i dette vil det i konsekvensutredningen være nødvendig å etablere en overordnet utviklingsplan i tråd med de føringer som ligger i det mandat Helgelandssykehuset HF er gitt fra Helse Nord RHF. Modellene fra tidligfaseveilederen vil derfor bli benyttet i konsekvensutredningen.



Den virksomhetsmessige utviklingsplanen

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen omfatter helseforetakets primære virksomhetsområder som er klinisk virksomhet, opplæring, forskning og utdanning og ikke-medisinske servicetjenester.

Formålet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen er å:

- forankre planer for utvikling av helseforetakets virksomhet i overordnede strategier og rammer
- gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen bygger på overordnede strategiske planer og dokumenter som:

- nasjonale strategier og planer for utvikling av helsetjenestene
- regionale strategier og planer for utvikling, organisering og oppgavefordeling
- fagplaner for pasientgrupper og fagområder
- beregninger av fremtidig kapasitetsbehov på HF eller RHF-nivå

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen skal omfatte hele helseforetaket og bør inneholde beskrivelse av status for dagens aktivitet og virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og

konsekvenser for fremtidig virksomhet. Den beskriver avhengigheter mellom fagområder, funksjoner, sykehusenheter og mot primærhelsetjenesten. Det er viktig at den virksomhetsmessige utviklingsplanen viser mulige endringer innenfor:

- oppgavefordeling og sykehusstruktur
- fremtidig aktivitet
- kapasitetsbehov
- organisering, driftsøkonomi

Den bygningsmessige utviklingsplanen

Den bygningsmessige utviklingsplanen er en plan for utvikling av de bygningsmessige ressursene i helseforetaket. Utgangspunktet er den virksomhetsmessige utviklingsplanen og de endringer og krav til tiltak som er beskrevet der. Dagens bygg representerer muligheter og begrensninger for fremtidig utvikling av virksomheten.

Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å:

- Dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter/begrensninger i dagens og for fremtidig bruk (eiendomsforhold, reguleringsbestemmelser, vernestatus, miljøforhold), samt kostnader for FDVU
- Vise hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift av primærvirksomheten, samt ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav
- Vise krav til dimensjonering av funksjoner og bygg, mulige løsninger og hvilke tiltak som kreves og investeringsbehovet

2. Strategisk forankring

Overordnede styrende dokument skal ligge til grunn for arbeidet med utredningen av fremtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF. Under temaet strategisk forankring vil det kort refereres til de mest sentrale dokument, og beslutninger som legges til grunn i det videre arbeidet med konsekvensutredningen.

2.1 Oppdragsdokument 2013

I Foretaksmøte 6. februar, 2013, ble oppdragsdokument 2013 overlevert Helgelandssykehuset HF. Det ble i møtet muntlig, og gjennom oppdragsdokumentet presisert at Helgelandssykehuset HF, skal videreutvikle et godt lokalsykehustilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene. Dette for å styrke forskning, fagutvikling og utdanning, som igjen vil sikre et robust fagmiljø på lengre sikt.

Foretaksgruppen skal ha sterkt fokus på å gjennomføre samhandlingsreformen. Dette innebærer å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. Arbeidet skal forankres i forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner.

Med bakgrunn i dette skal Helgelandssykehuset HF konsekvensutrede hvordan foretaket påvirkes av de eksterne endringene som gjør seg gjeldende nå, og videre fremover.

2.2 Styresak 37-2013/3 Helse Nord: Helgelandssykehuset HF, struktur – informasjon

Det ble i styremøte 21. mars 2013, orientert om at Helse Nord ønsket å igangsette et arbeide med å konsekvensutrede fremtidig struktur i Helgelandssykehuset HF. Mandatet for dette arbeidet ble drøftet med KTV 14. mars og det fremkom følgende enighetsprotokoll:

1. *Partene tar mandatet for utredning av fremtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF til orientering. Mandatet skal legges til grunn for denne utredningen.*
2. *Partene ber Helgelandssykehuset HF om å sørge for at tillitsvalgte og vernetjenesten er Representert, i arbeidet med utredningen. Videre forutsetter partene at tillitsvalgte og vernetjenesten gis tilstrekkelig tid og ressurser til å ivareta reell medvirkning og medbestemmelse. Det må gjennomføres drøfting og AMU - behandling før styrebehandling, i helseforetaket.*

2.3 Nasjonal helse- og omsorgsplan

Samhandlingsreformen gir helsetjenesten en ny retning. Det skal være tidlig innsats framfor sen innsats. De ulike leddene i helsetjenesten skal jobbe bedre sammen. Tjenestene skal flyttes nærmere der folk bor og til kommunene. En skal samle spesialiserte fagmiljø som er sterke nok. Det skal bli bedre for pasienter og sterkere brukermedvirkning. Sentralt for videre utvikling av sykehusene er blant annet:

- Kvalitet og forsvarlige og likeverdige helsetjenester er viktige bærebjelker.
- Samle funksjoner når det er nødvendig i lys av kvalitet, men samtidig desentralisere, når det er mulig.
- Øke bruk av poliklinikk og dag behandling - desentralisere flere spesialisthelsetjenester.
- Større grad av samarbeid mellom sykehus - for å sikre kvalitet, robuste fagmiljø og helhetlige, og gode pasientforløp.
- Nærhet til tilbudet er av betydning ved en del tilstander der tidsfaktoren er kritisk.
- Dialog og samarbeid med kommunene.

2.4 Rettleder “Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen”

Rettlederen må ses i sammenheng med regionale planar som er utarbeidet av de regionale helseforetakene, og kommunene. Disse planene skal også omfatte svangerskaps- og barselomsorg. Det skal sikrest kapasitet i forhold til fødselstall og være i samsvar med utvikling av akutttilbud ved lokalsykehusene. Planene skal sikre de fødende i regionen et desentralisert, differensiert og forutsigbart fødetilbud.

Hovedpunktene fra rettlederen:

- Samhandlingsreformen blir også viktig for fødselsomsorgen
- Det er stilt krav til kompetanse, organisering, oppgave- og funksjonsfordeling av svangerskaps- og barselomsorgen.
- Det er stilt krav til kompetanse, organisering, oppgave- og funksjonsfordeling av følgetjeneste og beredskap
- Tre nivå for inndeling av fødeinstitusjoner: kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue
- Det er utarbeidet seleksjonskriterium og krav til organisering, bemanning og kompetanse for de tre nivå for fødeinstitusjoner

Kvinner som blir vurdert til å ha risikofaktorer, må enkelte steder regne med lengre reisevei for å føde. Faste spesialister må utgjøre hoveddelen av bemanninga ved fødeavdelinger. Samarbeidsløsninger og nettverksløsninger med nærliggende fødeinstitusjoner, bør vurderes. Oppfølging av kravene i rettlederen vil måtte skje som utviklingspregede prosesser som går over tid. Videre vil ulike lokale forhold skape ulik tilpassing i den endelige utforminga av tilbudet. Krava til kvalitet, blant annet pasientsikkerhet, skal være de samme over hele landet.

Øvrige forhold av stor betydning:

- Befolkningens behov for spesialisthelsetjenester lokalisert til Helgeland
- Demografisk og epidemiologisk utvikling
- Faglig og teknologisk utvikling
- Endringer i pasientrollen med særlig fokus på økt brukermedvirkning.

3. Mål

3.1 Overordnet mål

Ved å konsekvensutrede hvordan Helseforetaket påvirkes av de eksterne endringene fremover, vil det overordnede målet være å benytte dette arbeidet til å sikre et framtidig bærekraftig (både økonomisk og faglig) sykehustilbud for innbyggerne på Helgeland. Oppgaven blir å finne den modellen/strukturen som best mulig vil underbygge dette målet.

Dette skal selvsagt bygge på overordnede mål og strategiske føringer fra overordnede myndigheter. Arbeidet med målsetningene må ses i sammenheng med forutsetningene og rammevilkår som er gitt for foretaket, i dag og fremskrevet i tid.

3.2 Effektmål

3.2.1 Sykehusstruktur

Konsekvensutredningen skal utrede og beskrive minimum 3 ulike alternative modeller for organisering av spesialisthelsetjenester som ivaretar befolkningens fremtidige behov for spesialisthelsetjenester på Helgeland:

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

Dersom det i tidligfasen i utredningen fremkommer andre forslag til modeller som kan synes å ivareta de fremtidige behov for spesialisthelsetjenester, vil det holdes åpent for å konsekvensutrede alternative modeller. Antallet modeller som skal utredes må begrenses til alternativ som synes å kunne gjennomføres på en forsvarlig måte.

3.2.2 Utviklingsplan for eksisterende bygningsmasse

Det skal utarbeides en utviklingsplan for eksisterende bygningsmasse. Dette ses på som grunnleggende for å kunne gjøre valg av framtidig modell og struktur. Alternativ bruk av denne bygningsmassen skal også være en vesentlig del av dette arbeidet.

3.2.3 Rekruttering og sikring av robuste fagmiljø

Utredningen må ha høyt fokus mot hvordan man bygger gode, solide fagmiljø i de neste 10 - 15 årene. Herav er det viktig å få innsikt i hvilke faktorer som påvirker rekruttering og sikring av kompetanse gjennom robuste fagmiljø. Det er avgjørende at de strukturer som vurderes også sikrer et godt grunnlag for rekruttering. Dette er grunnleggende og må veie tungt i en eventuell endring av sykehusstrukturen på Helgeland.

Kunnskap om hva som fremmer/hemmer rekruttering av personell på generell basis er viktig kunnskap, å få oversikt over. Ikke minst fordi vi vet at tilgang på høyt kvalifisert fagpersonell i framtida vil være en betydelig knapphetsfaktor.

Med bakgrunn i dette og de rekrutteringsutfordringer Helgelandssykehuset har i dag, er det viktig å etablere enheter som har et befolkningsgrunnlag som gjør det mulig å etablere kompetente fagmiljøer på sikt.

I dette arbeidet vil det også være viktig å kartlegge robustheten i dagens fagmiljøer, ut fra objektive standarder i norsk sammenheng. Dette for å vurdere behov for endringer.

4 Resultatmål

Resultatmål kommer fram gjennom mandatene/arbeidsoppgavene til prosjektgruppa og de ulike arbeidsgruppene.

4.0 Styring, organisering og resultatmål

Administrerende direktør vil benytte prosjektorganisering som organisasjonsmodell for arbeidet med utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF.

Følgende roller og mandat er definert for prosjektet:

4.1 Prosjekteier

Det er styret som godkjenner prosjektoppdraget og som behandler den endelige konsekvensutredningen før oversending til Helse Nord. Det er adm. direktør som utfører arbeidet og innstiller til styret.

4.2 Styringsgruppa

Styringsgruppa vil bli oppnevnt og ledet av adm. direktør. Det er en forutsetning at styringsgruppa blir brett faglig sammensatt og med tillitsvalgte, verneombud og brukarrepresentant. Styringsgruppa er ansvarlig for prosjektets gjennomføring og resultat, og at resultatet er i tråd med overordna mål og mandat gitt av Helse Nord.

Styringsgruppa skal:

- Sette sammen prosjektgruppene og vedta mandater
- Opprette arbeidsgrupper etter behov fra prosjektgruppen.
- Godkjenne mandat/endringer i mandat til de ulike arbeidsgruppene.
- Følge opp og sørge for at arbeidet i prosjektgruppene skjer innen de tidsfrister som blir fastsett.
- Følge opp at prosjektgruppene arbeider innen mandatet som er fastsatt.
- Bidra til viktige avklaringer mot prosjektgruppen.

4.3 Prosjektleder

Prosjektleder har ansvaret for å lede prosjektgruppa. Prosjektleder er sekretær for styringsgruppa. Med bakgrunn i utredningens omfang foreslås det å opprette en prosjektstilling over en 12 måneders periode som ivaretar denne oppgaven. Det kan alternativt leies inn prosjektleder/prosjektledere. Disse rollene bør ivaretas av eksterne personer med nødvendig kompetanse for denne type prosjekter.

4.4 Prosjektgruppe

Gruppa har som ansvar å:

- Utarbeide prosjektplan med milepæler
- Sørge for at prosjektet blir gjennomført innenfor de rammer som er gitt av styringsgruppa.
- Vurdere risiko og sette i verk tiltak etter behov, for å sikre at målsettingene i konsekvensutredningen blir realisert.
- Samordne og innarbeide rapporter fra styringsgruppa fram mot styrevedtak
- Koordinere og innarbeide rapporter fra de ulike arbeidsgruppene inn mot endelig rapport
- Utarbeide forslag til rapport for utredningen arbeidet med nødvendig konsekvensvurdering og ROS analyser.

Prosjektgruppa rapporterer til Styringsgruppa.

4.5 Arbeidsgruppe for samhandling og framtidig dimensjonering

Målet for arbeidet i gruppa er å estimere framtidig behov for spesialisthelsetjenester på Helgeland og videre komme med estimat på hvilke arealbehov dette gir på sikt.

Innspill til parameter som skal/kan vurderes i analysene:

- Befolkningens behov for spesialisthelsetjenester lokalisert til Helgeland
- Faglig og teknologisk utvikling
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Samhandling med de andre helseforetakene i Helse Nord
- Helse Nord RHF's strategi om mest mulig behandling nært der pasienten bor
- Endringer i pasientrollen med særlig fokus på økt brukermedvirkning.
- Demografisk utvikling
- Epidemiologiske utviklingstrekk
- Samhandlingsreformen
- Endringer i behandlingsmetoder
- "Overforbruk" av helsetjenester
- Eventuelt andre faktorer

Det er gjort en rekke utredninger av framtidige behov for spesialisthelsetjenester og tilhørende areal de siste åra. En ber gruppa spesielt om å se på følgende dokument som eventuelt kan benyttes i arbeidet:

Gruppen kan trekke på eksterne rådgivende miljø etter behov avklart med prosjektleder. Arbeidsgruppen rapporterer til Prosjektgruppen.

4.6 Arbeidsgruppe rekruttering og sikring av robuste fagmiljø

Det er avgjørende for konsekvensutredningen at en ser på hvilke modeller som på best måte sørger for et godt grunnlag for å sikre framtidig rekruttering. Arbeidsgruppen skal derfor utrede:

- Hva som er forventet av framtidige standarder og behov knytt til robuste fagmiljø. Spesielt skal en se på pasientgrunnlag, som variabel for etablering av kompetente fagmiljø.
- Hvilke faktorer som fremmer/hemmer rekruttering av personell på generell basis.
- I relasjon til punktene over skal man vurdere muligheter for å rekruttere høyt faglig kvalifisert personell ved alternative framtidige sykehusstruktur på Helgeland.

Arbeidsgruppen rapporterer til Prosjektgruppen.

4.7 Arbeidsgruppe utviklingsplan for bygningsmasse

Med utgangspunkt i arbeidet med konsekvensutredningen skal det utarbeides en utviklingsplan for den eksisterende bygningsmassen

Arbeidet må avklare følgende:

Status:

- Gi en kort framstilling av dagens innhold i bygningsmassen
- Kort status for teknisk tilstand og framtidig vedlikeholdsbehov

Vurderinger for framtidig struktur:

- Optimalisering av areal
- Investering og FDV-kalkyler (driftskostnader) ved alternative sykehusstrukturer
- Mulig tidsplan for realisering av ulike modeller

Arbeidsgruppen rapporterer til Prosjektgruppen.

4.8 Referansegrupper

Referansegruppe brukere. Brukarutvalget blir benyttet som referansegruppe for brukerne

Referansegruppe fastlegene

Referansegruppe kommunene.

Referansegruppe linjeledelse.

5. Høringer

Det blir lagt opp til omfattende høringer både internt og eksternt.

6. Økonomiske forutsetninger