

SG-SAK 19/16
Sammenstilling simulering og alternativsøk.
Forslag til vedtak:

Alternativ 0, 2a og 2b-1 utredes videre.

Alternativ 2b-2, 2b-3 og alternativ 3 foreslås tatt ut av videre vurdering.

Oppsummering:

Det vises til saksutredning og bakgrunn.

Under følger en oversikt over de ulike alternativene som ble fremlagt i SG14.16.

Alternativer iht mandat (ikke korrigert for definisjoner i NHP)	Utvidet alternativsøk	Kommentar
0-alt	Ingen tilleggs alternativer	
Stort akuttssykehus med inntil 3 LMS/DMS	Omfang og innhold i DMS'ene kan variere i de ulike alternativene.	
Stort akuttssykehus 1-2 desentrale akuttssykehus indremedisin Inntil 2 LMS/DMS	2b-1 Stort akuttssykehus 1 akuttssykehus Inntil 2 DMS	
	2b-2 Stort akuttssykehus 2 akuttssykehus 1 DMS	
	2b-3 2 akuttssykehus Inntil 2 DMS	
	2b-4 2 store akuttssykehus 1 akuttssykehus 1 DMS	Tilsvarende utviklingsplanens alt 1. Besluttet ifm utviklingsplanen å utgå som alternativ.
Stort akuttssykehus som ivaretar all spesialisthelse-tjeneste på Helgeland.	Ingen tilleggs alternativer	

Saksutredning/bakgrunn:

Det vises til vedtak for styringsgruppesak SG14.16 «Utvidet alternativsøk»:

«Styringsgruppen vedtar at oversikten over alternativer som fremkommer i møtet kan legges til grunn for styrets behandling i august 2016. Alt 2b-2, 2b-3 og 3 vurderes lagt til side og ikke utredet fullt ut. Før dette gjøres må det utføres en enkel simulering som underbygger valget. Legges frem for styringsgruppen i august 2016.»

Det vises til vedlegg. Saken presenteres i møtet av Sykehusbygg HF.

Under følger noen observasjoner:

Alternativ 2b-2: (1 stort akuttsykehus, 2 akuttsykehus, 1 DMS)

- Omfatter en funksjonsfordeling i forhold til dagens situasjon (0-alternativet) der akuttkirurgi og føde er samlet på ett sted. Akuttmedisin er spredt på 3 steder.
- Generelt liten aktivitet på dagkirurgien på alle 3 sykehusene.
- Liten aktivitet på døgnkirurgien på akuttsykehusene.
- Stor spredning av pasientgrunnet med konsekvens for stort akuttsykehus. 2 akuttsykehus blir i tillegg små.
- Ingen konsekvenser i forhold til samlede volum på døgn- og dagbehandling i forhold til dagens situasjon.
- Konsekvenser med redusert sykehusaktivitet på poliklinikk grunnet 1 DMS.
- Spredning av fagmiljø med konsekvenser for rekruttering.
- Sammenliknbart med alternativ 1 i utviklingsplanen, dyrere mht investering og drift.

Alternativ 2b-3 (2 akuttsykehus, 2 DMS)

- Som grunnlag for simuleringen er det lagt til grunn ingen akuttkirurgi eller fødetilbud i akuttsykehuset. Nasjonal helse- og sykehusplan åpner opp for akuttkirurgi i et akuttsykehus hvis bosetningsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt-, og luftambulansetjenester og værforhold gjør dette nødvendig. For Helgeland vil dette innebære en todeling av akuttkirurgien fordelt på to akuttsykehus med et befolkningsgrunnlag på ca. 35.000 per sykehus. Dette avviker med Nasjonal helse- og sykehusplan sine forutsetninger om pasientgrunnet for et stort akuttsykehus som bør være minst 60-80.000 innbyggere. Pasientgrunnet er lite for å få til et bredt tilbud innenfor akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter.
- Omfatter økt aktivitet og endret funksjonsfordeling utenfor Helgelandssykehuset og redusert innenfor Helgelandssykehuset.
- Akuttsykehusene blir noe større enn i alt 2b-2 grunnet at stort akuttsykehus ikke er med.

Alternativ 3 (1 stort akuttsykehus, ingen DMS)

- All aktivitet samlet ett sted.
- Ingen desentrale tilbud hverken innenfor somatikk eller psykisk helsevern og rus.
- Avviker med Nasjonal helse- og sykehusplan og Samhandlingsreformen.

Sykehusbygg HF, 15.08.2016

Vigdis Hartmann
Prosjektleder

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

- 160822 SG19.16. Vedlegg. Simulering alternativ 2b-2, 2b-3 og 3, juli 2016.
