

Møtedato: 16. desember 2015
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 9.12.2015

Styresak 136-2015 Helgelandssykehuset 2025 - idéfase, mandat

Saksdokumentene var ettersendt.

Innledning/bakgrunn

I denne styresaken legges utkast til mandat for idéfasen for det videre arbeid med *Utvikling av Helgelandssykehuset 2025* frem for styret i Helse Nord RHF til godkjenning. Utkast til mandat oversendes vedlagt, se vedlegg 1.

I Oppdragsdokument 2013 fikk Helgelandssykehuset HF følgende oppdrag: *Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.*

Helse Nord RHF konkretiserte oppdraget gjennom eget mandat, jf. *styresak 37-2013/3 Helgelandssykehuset HF, struktur – informasjon* (styremøte 21. mars 2013). I mandatet ble Helgelandssykehuset HF bedt om å starte arbeidet med en utviklingsplan for Helgelandssykehuset. Planen skulle ha en tidshorisonnt fram mot 2025, og den skulle gi et godt beslutningsgrunnlag for fremtidig utvikling og struktur av Helgelandssykehuset.

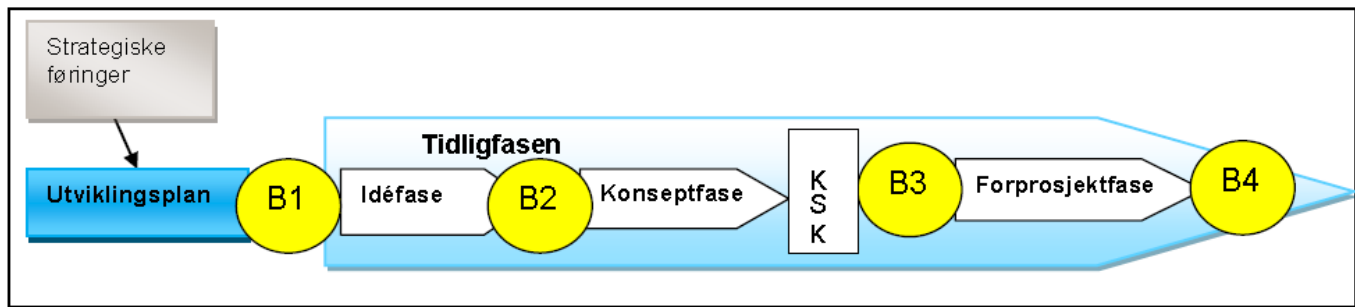
Styret i Helgelandssykehuset HF besluttet 28. mai 2013 å sette i gang utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur på Helgeland (jf. *styresak 40/2013 Utredning av framtidig somatisk sykehusstruktur for Helgelandssykehuset HF*). Ferdig utviklingsplan kom til behandling i styremøte 30. april 2015 (jf. *styresak 26/2015 Utviklingsplan 2025*).

Følgende hovedalternativ ble vurdert:

- Alternativ 0: Fortsette som før
- Alternativ 1: Bygge ut de tre sykehusene
- Alternativ 2: Et sengesykehus for hele Helgeland og spesialisttilbud i inntil tre lokalmedisinske sentra (LMS) ved dagens sykehuslokalisasjoner.
- Alternativ 3: All sykehusvirksomhet på Helgeland samlet i ett sykehus.

For mer informasjon om arbeidet med *Fremtidens Helgelandssykehus* vises til HF-ets nettsted - se her: [Fremtidens Helgelandssykehus](#)

Helgelandssykehuset HF har ferdigstilt utviklingsplanen som skal ligge til grunn for videre planprosess. Utviklingsplanen legger strategiske føringer for det videre arbeidet, som nå går inn i tidligfasen:



Planprosessen er beskrevet i Helsedirektoratets veileder *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter IS 1369*. Første steg i tidligfasen er idéfasen. Dersom mandatet blir godkjent, kan planprosessen føres videre. Innhold i idéfasen fremgår av vedlegg 2.

Spesielle utredninger som skal inngå i idéfasen, utenom det som er angitt i veileder:

Alternativene som tas videre fra arbeidet med utviklingsplanen, kan bety avvikling av tre lokalsykehus til fordel for ett større sykehus.

Dette innebærer at idéfasen må gjøre reelle vurderinger av ulike lokaliseringalternativer opp mot pasientenes behov, tilgjengelighet, økonomi, transportkostnader, klima, miljømessige aspekter og større samfunnsmessige konsekvenser.

Ny organisering av spesialisthelsetjenesten vil også ha betydning for kommunehelsetjenesten, selv om ansvarsforhold og oppgaver ikke endres.

Idéfaseutredningen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes tjenestetilbud, hvordan det evt. påvirker valg av struktur på tjenestetilbudet, og vurdering av evt. tiltak som må iverksettes.

Ved dimensjonering av pasientgrunnlag skal fagmiljøene ta stilling til eventuelle områder hvor analyser av variasjon viser at det er store forskjeller i forbruk av spesialisthelsetjenester i Helgelandområdet sammenliknet med nasjonale tall.

Lokalisering og valg av tomt for et nytt sykehus ble ikke vurdert i arbeidet med utviklingsplanen. Forslag om hvor et eventuelt nytt sykehus kan bygges skal legges inn i idéfasearbeidet. Det skal utredes flere mulige lokaliserings- og tomtealternativer. Hvilke kriterier som skal legges til grunn for lokaliseringsvalg må vurderes tidlig i idéfasen.

Det skal vurderes hvilken lokalisering og tomt som best støtter opp under målsetningene. Vurderingene skal gjøres ut fra bestemte kriteriene og vekten av disse.

Det foreslås at kriteriene for valg av alternativer behandles i styret i Helse Nord RHF i juni 2016, og at disse legges til grunn for forslag til alternativer som skal utredes videre i september 2016 (se vedlegg 1 for milepæler).

Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019

Arbeidet med videre utvikling av sykehusstilbudet på Helgeland er helt i tråd med hovedinnholdet i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019* (NHSP) som skal behandles i Stortinget våren 2016. Se vedlegg 3.

I NHSP er Lofoten/Vesterålen og Sør/Troms/Ofoten områder hvor forholdet til akuttfunksjoner er en aktuell problemstilling. Det samme gjelder for Helgeland: *Helgelandssykehuset utreder for tiden framtidig struktur med to alternative løsninger for akutt- tilbudet som beskrevet i scenariene.*

Alternativene er beskrevet slik i planen:

- **Scenario 1 Tilpassede akuttfunksjoner:** *All akutt kirurgi samles i nytt sykehus, men akutt indremedisin og/eller planlagt kirurgi opprettholdes på ett eller flere av de eksisterende sykehusene.*
- **Scenario 2 Alle sykehus må ha akutt kirurgi:** *All somatisk akuttvirksomhet samles i ett felles sykehus. De andre omgjøres til annen spesialisthelsetjeneste uten akuttfunksjon.*

Etter at Stortinget har behandlet NHSP, og Helse Nord RHF har fått oppfølgingen i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, kan planen få mer konkret betydning for videre planlegging på Helgeland enn det som fremgår på nåværende tidspunkt.

Tomtevalg gjennom fem prosesser

I idéfasen skal det utredes og vurderes flere mulige lokaliserings- og tomtealternativer for akuttsykehus på Helgeland. Utredning gjøres med hjemmel i *Plan- og bygningsloven* og etter *forskrift om konsekvensutredning* (KU). Etablering av akuttsykehus på Helgeland er av en størrelse som utløser krav om konsekvenser for miljø og samfunn etter KU-forskriftens §2, e, f og g.

Arbeidet med tomtevalg skal inngå i idéfaserapporten. Konsekvensutredning anbefales utført *før* valg av tomt er gjort, slik at det er mulig å vurdere konsekvenser av alternative tomter opp mot hverandre for å sikre best mulig beslutningsunderlag.

Arbeidet vil gi innspill til berørte kommuners kommunedelplans arealdel. Kommuneplanens arealdel er et strategisk plandokument som viser sammenheng mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk. Når Helse Nord RHF har valgt tomt, vil reguleringsplanarbeid for den enkelte kommunen starte.

Arbeidet med tomtevalg og konsekvensutredning inngår i en sammenheng med fem prosesser som skal gjennomføres med hvert sitt vedtaksgrunnlag, se vedlegg 4.

Medbestemmelse/brukermedvirkning i Helgelandssykehuset HF

Styret i Helgelandssykehuset HF har behandlet forslag til mandat i styremøte 29. oktober 2015 (jf. *styresak 76-2015 Forslag til mandat for idéfasen i Helgelandssykehuset 2025 - versjon 0.95*). Dette dokumentet ble drøftet med tillitsvalgte i Helgelandssykehuset HF i forkant av styremøte.

Utkast til mandatet er deretter bearbeidet i Helse Nord RHF. Versjon 0.98 av utkast til mandat drøftes med tillitsvalgte og behandles i brukerutvalg i Helgelandssykehuset HF 14. desember 2015.

Medbestemmelse i Helse Nord RHF

Helgelandssykehuset 2025 - idéfase, mandat vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 15. desember 2015. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning i Helse Nord RHF

Helgelandssykehuset 2025 - idéfase, mandat vil bli behandlet i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 15. desember 2015. Protokoll fra møtet legges frem ved møtestart.

Adm. direktørs vurdering

Utviklingsplanen for Helgelandssykehuset HF viser hvilke alternativer for sykehusstruktur på Helgeland som vil gjøre helseforetaket best rustet til å møte morgendagens behov for helsetjenester. Prosjektet foreslås nå videreført til neste fase, hvor leveransene skal skje i to trinn. I september 2016 kan det foretas valg av hvilke alternativer som skal utdypes i idéfasen.

Det er viktig å presisere at det er mange år til ny struktur på Helgeland vil være på plass. Det er behov for å utvikle dagens struktur og arbeidsfordelingen, og eventuelt ruste opp dagens sykehusenheter i en grad som gjør driften fortsatt forsvarlig. Med dette som utgangspunkt er det viktig at en løpende utvikler 0-alternativet (dagens løsning) slik at Helgelandssykehuset HF på en best mulig måte kan løse sine oppgaver. Det må gjøres nødvendige endringer og tilpasninger av funksjonsfordelingen og aktiviteten, samt bygningmessig arealeffektivisering.

Adm. direktør mener at den fremlagte planen for hvordan en skal komme frem til et godt konsept for Helgelandssykehuset 2025, legger til rette for en forutsigbar prosess med bred involvering.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner mandat *Utredning idéfaseprosjekt Helgelandssykehuset 2025* for utredningen av det framtidige tjenestetilbudet for spesialisthelsetjenesten på Helgeland (ev. med de endringer som kommer frem under behandling av saken).
2. Styret ber adm. direktør innen juni 2016 legge frem en styresak om hvilke alternativer som skal utredes videre i idéfasen, samt hvilke kriterier lokaliseringalternativene skal vurderes mot.

3. Styret ber adm. direktør rapportere utviklingen i prosjektet hvert tertial.

Bodø, den 9. desember 2015

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Utkast til mandat *Utredning idéfaseprosjekt Helgelandssykehuset 2025* - versjon 0.98
2. Utdrag fra tidligfaseveilederen for sykehusplanlegging
3. Utdrag fra *Nasjonale Helse- og Sykehusplan 2016-2019*
4. Fem trinn for valg av tomt

Referanseliste:

- Desentraliserte spesialisttilbud/LMS Brønnøysund – rapport 19.12.2014
- Utviklingsplan for Helgelandssykehuset

Vedlegg 1

UTKAST

Mandat

Utredning idéfaseprosjekt

Helgelandssykehuset 2025

Versjon		Utarbeidet av	Godkjent av	Dato
0.95	Forslag til mandat	Helgelandssykehuset HF	St.m.HLSH sak 76-2015	29/10-15
0.97	Etter gj.gang m/RHF	Helgelandssykehuset HF		7/12-15
0.98	Etter ledermøte	Helse Nord RHF		8/12-15
0.99	Til Styremøte Helse Nord RHF	Helse Nord RHF		16/12-15
1.0				

Sted..... Dato.....

.....
Adm. direktør

Bakgrunn

Det vises til tidligere utredninger og styresaker i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF. Styret for Helse Nord RHF ga administrerende direktør, i samarbeid med Helgelandssykehuset, i oppgave å utarbeide et mandat for idéfasen av prosjektet.

For den somatiske delen av virksomheten har prosesser i Helgelandssykehuset, arbeidet med utviklingsplanen, høringer og behandling i styrene i helseforetaket og Helse Nord RHF gitt følgende basis for idéfasen:

1. Mål for idéfasen

Alternativ 2 og 3 i *Utviklingsplan 2025* utredes videre med tanke på å beslutte fremtidig organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet på Helgeland.

Mål med idéfasen er å komme frem til hvilke alternativ en ønsker å ta med seg videre i konseptfasen. Idéfasearbeidet starter med å klargjøre hvilke alternativer som skal utredes fullt ut i idéfasen. Dette arbeidet må ta hensyn til de foreløpige føringer i utkast til ny nasjonal helse- og sykehusplan.

2. Forutsetninger og rammer

Utredningen av det framtidige spesialisthelsetjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på vedtatt arbeids- og funksjonsfordeling i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord, styrevedtak i Helgelandssykehuset sak 26/2015 30.04.2015, *Utviklingsplan 2025*, rapporten «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund» datert 19.12.2014, føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan når den er behandlet våren 2016 og Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging. Arbeidet med planlegging og gjennomføring av tilbudet i Brønnøysund gis prioritet.

3. Identifisering av prinsipielle alternative løsninger

1. I alternativ 2 skal det utredes ett komplett sykehus med akuttfunksjoner med døgnkontinuerlig beredskap i både indremedisin, generell kirurgi og anestesi (tidligere omtalt som sengesykehus) med inntil tre lokalmedisinske sentre (LMS) lokalisert til dagens sykehus og LMS i Brønnøysund. Andre kombinasjoner kan også vurderes. Alternativet er i henhold til scenario 2 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.
2. For alternativ 2 skal også behovet for et indremedisinsk akuttisykehus ved en eller flere av de desentraliserte lokasjoner vurderes. Lokalisering av det nye Helgelandssykehuset vil påvirke dette behovet. Alternativet er i henhold til scenario 1 i forslag til ny Nasjonal helse- og sykehusplan.
3. I alternativ 3 skal det utredes ett sykehus som ivaretar all somatisk spesialisthelsetjeneste på Helgeland.
4. Utredning av alternativene skal også inkludere psykisk helsevern og rus. Det betyr at en i alternativ 2 skal kunne lokalisere tjenester både ved det komplette sykehuset og ved lokalmedisinske sentra (DPS). I alternativ 3 skal all virksomhet også innen psykisk helse- og rus samles ett sted.

5. Det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet/LMS i Brønnøysund skal styrkes i tråd med rapporten «Desentraliserte spesialisthelsetjenester/LMS Brønnøysund» datert 19.12.2014.
6. Utviklingsplanens 0-alternativ skal videreutvikles på en måte som gjør det mulig for Helgelandssykehuset å gå videre til neste fase i prosessen.
7. Utredningen skal beskrive et moderne prehospitalt tilbud som sentralt element i den akuttmedisinske kjeden. Den skal også vise hvordan den prehospitalt aktiviteten er tilpasset en ny organisering og lokalisering av spesialisthelsetjenesten. Mulige konsekvenser av å endre lokalisering av luftambulansetjenesten skal også utredes.
8. Idéfaseutredningen skal inneholde konkrete beskrivelser av hvilke konsekvenser ny struktur for spesialisthelsetjenesten har for samhandlingen med kommunenes tjenestetilbud, og en vurdering av evt. tiltak som må iverksettes.
9. Det skal utvikles et sett kriterier som lokaliseringalternativene skal vurderes mot. Kriteriene skal behandles av styret i Helgelandssykehuset HF og vedtas av styret i Helse Nord RHF. Anerkjente metoder og kriterier fra andre prosjekter skal legges til grunn. Samfunnsmessige konsekvenser skal analyseres og transportkostnader skal beregnes for de alternativer som tilfredsstiller kriteriene og utredes fullt ut i idéfasen.
10. Idéfaseutredningen skal inneholde en ny bærekraftsanalyse basert på nåværende inntektsfordelingsmodell og alle kjente forhold som påvirker den økonomiske situasjonen.
11. Aktivitetstallene for Helgeland fremskrives til 2030.

4. Ressurser for gjennomføring av idéfasen

Idéfasen, med innspill til kommuneplanens arealdel for aktuelle kommuner med kommunal og regional konsekvensutredning, vil bli forsøkt gjennomført innenfor et budsjett på 12 millioner kroner. Arbeidet gjennomføres med bistand fra innleide rådgivere.

Budsjettet er tentativt, og basert på tilsvarende prosesser. Kostnadsdeling med berørte kommuner bør avklares før endelig vedtak om prosess. Det bør søkes tiltak for å redusere kostnadene underveis.

5. Plan for gjennomføring av idéfasen

I arbeidet skal deltakelse fra lokalsamfunn og samarbeidspartner i kommunene vektlegges og videreføres slik som i arbeidet med utviklingsplanen. Brukermedvirkning er et sentralt virkemiddel for å lage en god tjeneste og arbeidstakernes kunnskap og erfaringer skal nyttiggjøres gjennom gode medvirkningsprosesser.

Det skal utarbeides en detaljert fremdriftsplan for prosjektet som kan resultere i mindre justeringer av milepælene under. Idéfasen har følgende tidsmessige milepæler:

Milepæl	Tidspunkt
Forslag til mandat for idéfasen	29. oktober 2015
Oversendelse av mandat til Helse Nord RHF	30. oktober 2015
Foretaksmøte HOD	November 2015
Oversendelse av forslag til revidert mandat til Helse Nord RHF	4. desember 2015
Behandling av revidert mandat i Helse Nord RHF	Desember 2015
Plan for prosjektorganisasjon, inklusive avklaring av rammeforutsetninger	Januar 2015
Oppstart av idéfasen	Februar 2016
Arealanalyser inkludert definering av dimensjonerende forutsetninger, primært kvalitetssikring av analysene fra utviklingsplanen	Februar-april 2016
Alternativ analyse med evaluering	Mars-mai 2016
Styrebehandling av kriterier som lokaliseringsalternativene skal vurderes mot.	Juni 2016
Styrebehandling av hvilke alternativ som skal utredes videre i idéfasen.	September 2016
Kommunal konsekvensutredning inkl. høring	Mai 2017
Regional konsekvensutredning inkl. høring	Juni 2017
Plan for gjennomføring av konseptfasen	Juli 2017
Ferdig idéfase til styret for godkjenning	Oktober 2017
KSI	Oktober 2017
Styrebehandling Helgelandssykehuset HF – godkjenning av idéfase, dokument og plan for konseptfase	Desember 2017
Omversende idéfaserapporten sammen med styrets vedtak til Helse Nord RHF	Desember 2017

Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter IS 1369 stiller ikke krav til kvalitetssikring av idéfasen. I fremdriftsplanen er det likevel satt av tid til (KSI). Behovet for eventuell KSI avklares underveis av Helse Nord RHF.

Overordnet skisse av arbeidet frem til endelig idéfaserapport fremgår av vedlegg 2.

Vedlegg 2- Innhold i idéfasen

Hovedmålsettingen for idéfasen er:

I Helsedirektoratets veileder heter det at grunnlaget for idéfasen er en utviklingsplan. Utviklingsplanen viser tiltak, i prioritert rekkefølge, som kan gjennomføres innenfor det finansielle handlingsrommet.

- I idéfasen skal tiltaket presiseres og avgrenses mot andre tiltak, både når det gjelder økonomisk bæreevne og tid for gjennomføring.
- I idéfasen skal det utarbeides et mandat for utredningsarbeidet i konseptfasen. Dette mandatet skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes, samt rammene for tiltaket.

Mål for idéfasen:

- På grunnlag av utviklingsplan for Helgelandssykehuset skal idéfasearbeidet identifisere mulige, prinsipielle løsninger/alternativer som gjør at Helgelandssykehuset dekker behovet for sykehustjenester innenfor vedtatt oppgavedeling. Arbeidet skal identifisere og videreutvikle de alternativene som best understøtter visjoner og målsetninger for helsetjenester i opptaksområdet på Helgeland.

Grunnlag for oppstart av idéfasen:

Med utgangspunkt i utviklingsplanen, og forutsatt at det finnes finansielt handlingsrom, kan helseforetaket beslutte at det skal settes i gang en tidligfase for prioriterte prosjekter. Forut for denne beslutningen må helseforetaket ha valgt det prosjektet som har høyest prioritet.

Beslutningen om oppstart av idéfasen skal inneholde et mandat for oppgaven som omfatter:

- Mål for idéfasen
- Mål, forutsetninger og rammer for prosjektet
- Idésøk, identifisering av prinsipielle alternative løsninger (konsepter)
- Ressurser for gjennomføring av idéfasen
- Plan for gjennomføringen av idéfasen
- Organisering, roller og ansvar

Innhold i idéfasearbeidet:

I idéfasearbeidet skal behovet for prinsipielle løsningsalternativer presiseres. Alternative løsninger skal også identifiseres. Innholdet omfatter både virksomhetsmessige løsninger og fysiske byggløsninger (investeringsprosjektet).

Første aktivitet i idéfasen er å presisere og avgrense de valgte alternativene/løsningene som er kommet fram i utviklingsplanen, og sammenlikne disse med andre mulige løsninger. Arbeidet omfatter følgende aktiviteter:

- Gjennomgå utviklingsplanen og eventuelle underlag for denne.
- Nødvendige oppdateringer og suppleringer i beskrivelsen av nåsituasjonen, datagrunnlag og de aktuelle prosjektene i utviklingsplanen. Alle aktivitetstall i utviklingsplanen er fra 2012. Disse tallene må oppdateres.
- Avgrense prosjektene fra andre prosjekter i utviklingsplanen. Dette kan omfatte behandlingsskapasiteter, arealer, investeringer og tid.

- Gjennomføre et idésøk som viser bredden i mulige alternative løsninger anbefalt i utviklingsplanen og eventuelle andre alternativer som kan fremkomme. I idéfasen skal det presiseres hvilke alternative løsninger som skal videreføres og utredes i konseptfasen. Alternativene skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre.
- Utarbeide mandat for konseptfasen.
- Utarbeide følsomhetsanalyse (hva-hvis-analyse) på et overordnet nivå.

Beslutninger i slutfasen av idéfasen:

Idéfasen skal avklare hvilke prosjekter/alternativer som er «liv laga». Alternativet skal være:

- Relevant: Oppfylle de overordnede målene for helseforetaket.
- Gjennomførbart: Kunne gjennomføres innenfor foretakets finansielle handlingsrom.
- Levedyktig: Helseforetakets økonomiske bæreevne skal opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

I veilederen *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* heter det at det skal utredes tre til fire alternativer - inklusiv 0-alternativet - i idéfasen. Alternativene skal være reelle. Om utviklingsplanen gir entydige avklaringer på hvilke og hvor mange alternativer som bør utredes, kan antallet alternativer reduseres.

Oppbyggingen av rapporten fra idéfasen:

Idéfasen avsluttes med en idéfaserapport. Den skal omfatte bearbeidet informasjon fra utviklingsplanen om de aktuelle prosjektene/alternativene, samt oppsummere og presisere med bakgrunn i utredningene og analysene i idéfasen. Idéfaserapporten skal inneholde en plan for konseptfasen.

Mandat for konseptfasen skal utredes i idéfasen:

Mandatet skal inneholde:

- Mål for konseptfasen, suksesskriterier
- Mål, forutsetninger og rammer for prosjektet
- Grunnlag for sammenligning av alternativene
- Kriterier for vurdering og valg
- Ressurser og plan for gjennomføringen av konseptfasen

Plan for konseptfasen skal utredes i idéfasen:

Idéfaserapporten skal omfatte en plan for arbeidet med konseptfasen som skal inneholde:

- Hovedleveranser i konseptfasen
- Suksessfaktorer
- Organisering, roller/ansvar, forhold mellom prosjekt og driftsorganisasjon
- Aktiviteter og milepæler
- Tidsplan
- Ressursbehov, kostnader
- Vurdering og oppfølging av krav til bygningsvern
- Opplegg og styring og kvalitetsstyring

Vedlegg 3 – Utdrag fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019

I stortingsmeldingen heter det følgende:

- Mange sykehus har for lite pasientgrunnlag til å gi et trygt og forutsigbart akutt-tilbud 24/7
- Mange mindre sykehus har vanskeligheter med å rekruttere og er avhengige av vikarstafetter
- Utfordringen er størst innen kirurgifaget på grunn av økende krav til spesialiserte ferdigheter og spesialisert utstyr og støttepersonell
- Mange pasienter som trenger akutt kirurgi sendes i dag forbi små lokalsykehus til større sykehus med bredere tilbud
- Den generelle kirurgen med bred og allsidig kompetanse vil forsvinne over tid fordi arbeidet blir mer spesialisert
- For å opprettholde døgnkontinuerlige vaktordninger trengs det 6-8 generelle kirurger. Det er vanskelig å bemanne små sykehus med så mange kirurger allerede i dag. I årene som kommer, blir det enda vanskeligere fordi det blir færre generelle kirurger».

Denne beskrivelsen er i stor grad i tråd med utgangspunktet for oppstart av planprosessen på Helgeland, og som lå til grunn for anbefaling om å gå videre med mer samlede sykehusløsninger.

I Nasjonal helse- og sykehusplan opereres det med fire sykehusnivå:

- *Regionsykehuset* er hovedsykehuset i helseregionen: Universitetssykehuset i Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus.
- *Stort akuttisykehus* (befolkningsgrunnlag på 60-80.000) og et bredt tilbud innen med akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter
- *Akuttisykehus* skal minst ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi dersom geografi, bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil, båt- og luftambulansetjeneste og værforhold gjør det nødvendig
- Betegnelsen *sykehus uten akuttfunksjoner* brukes om sykehus med planlagt behandling som ikke har akuttfunksjoner (elektive sykehus)

I Nasjonal helse- og sykehusplan er spørsmålet om organisering av akuttkirurgi et eget tema. Her skisseres to scenarier:

- I scenario 1 skal enkelte lokalsykehus med opptaksområde under 60-80.000 innbyggere over tid kunne omstilles til akuttisykehus uten akutt generell kirurgi. Disse sykehusene skal minimum ha akutt indremedisin, anestesiberedskap og planlagt kirurgi. De sykehus som idag har fødetilbud skal fortsatt ha dette.
- I scenario 2 må alle sykehus ha akuttkirurgi. Sykehus med akuttfunksjon skal ha døgnkontinuerlig beredskap i både indremedisin, generell kirurgi og anestesi. Med dagens krav til arbeidstid må sykehusene bemannes med minst 6-8 generelle kirurger for å kunne opprettholde døgnkontinuerlig vaktordning.

Vedlegg 4 – Tomtevalg gjennom fem trinn

- *Valg av kriterier for tomt* - Det skal utarbeides et sett med kriterier for valg av tomt som vil ligge til grunn for den enkelte kommunes forslag til tomt. Tomter som ikke fyller de gitte kriteriene vil ikke bli vurdert videre ifm konsekvensutredning og idéfasen. Kriteriene vil bli utarbeidet med utgangspunkt i nasjonale føringer og sykehusfaglige forhold. Helse Nord RHF vedtar valg av kriterier for valg av tomt etter en offentlig høring. Basert på vedtatte kriterier for valg av tomt vil den enkelte kommune få forespørsel om tomtealternativer som vil bli vurdert opp mot kriteriene.
- *Planprogram* - Før oppstart av plan- og utredningsarbeidet iht Plan- og bygningsloven skal det utarbeides et planprogram som gir rammer, innhold og prosess for arbeidet. Det anbefales at det utarbeides et felles planprogram for kommunene som oppfyller krav til kriterier for valg av tomt. Det anbefales at det engasjeres en felles rådgiver for planprogrammet, kommunale konsekvensutredninger og regional konsekvensutredning. Plan- og utredningsarbeidet vil på denne måten bli utført mest mulig objektivt og likt.
- *Kommunal konsekvensutredning* - Omfatter vurdering av lokale konsekvenser og egenskaper ved hver tomt og hvilke følger en plassering vil få for området rundt. Dette gjelder i forhold landskap, grunnforhold, transport, utbyggingsmønster, vei, trafikk mm. Denne prosessen skal avklare om tomtene er egnet til formålet og i henhold til konsekvensutredningskrav angitt i Plan- og bygningsloven. Utføres iht Plan- og bygningsloven.
- *Regional konsekvensutredning* - I tillegg til temaene i den kommunale konsekvensutredningen vurderes det i tillegg regionale konsekvenser for prehospitaltjenester, rekruttering og fagmiljø, sysselsetting, utbyggingsmønstre, tilgjengelighet, klimautslipp mm. Utføres iht Plan- og bygningsloven.
- *Idéfaseutredning i regi av Helgelandssykehuset* - Sluttrapport for idéfasen der anbefaling av tomt inngår som en del av utredningen. Prosessen for dette arbeidet vil bli utført iht veileder for planlegging av sykehusprosjekt i tidligfase og som en videreføring av Utviklingsplan for Helgelandssykehuset HF 2025. Etter at Helse Nord RHF har valgt tomt, vil det bli startet et reguleringsplanarbeid for den aktuelle kommunen.