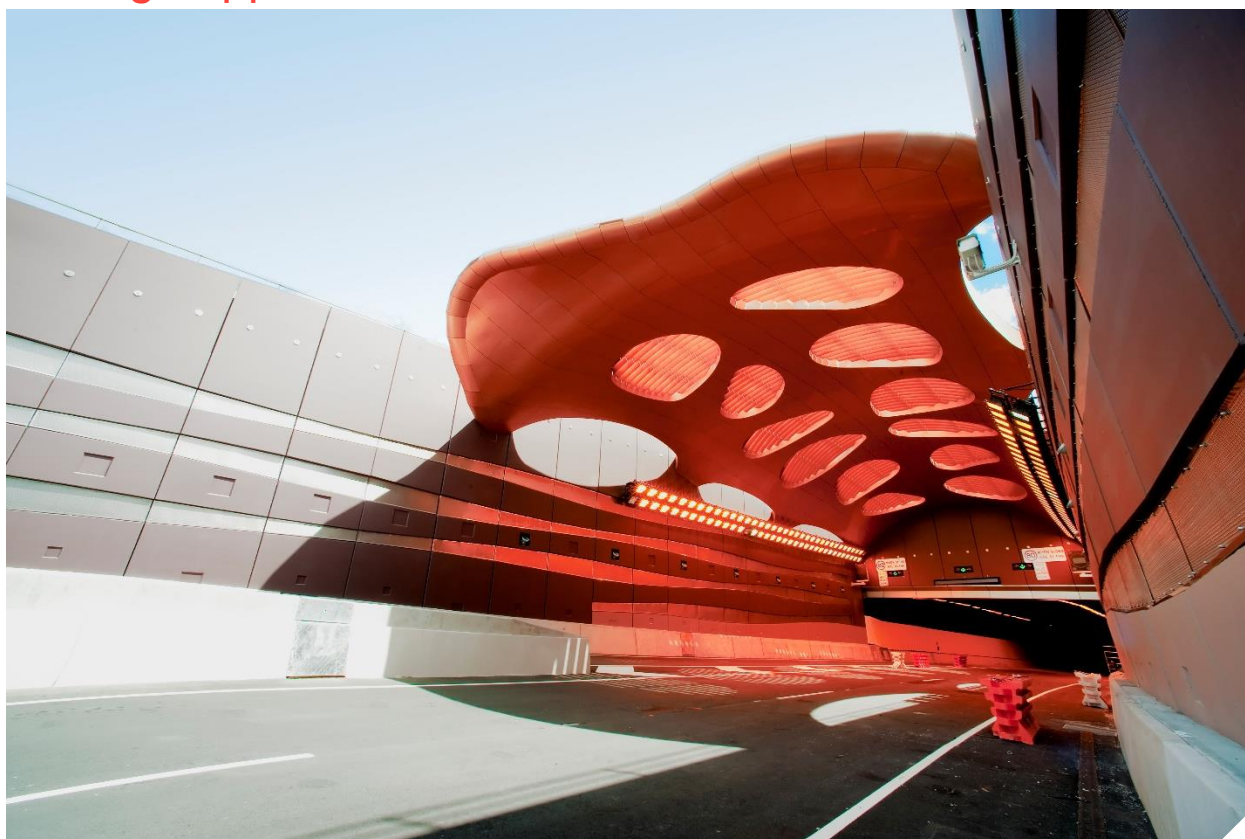


Helgelandssykehuset 2025

Høringsrapport



Rapport

2017-11-28

Forfattet av:

Godkjent av:

Revidert: 2018-01-17

Arnhild Herrem

Arnt Ove Okstad

Rapport

Tittel Helgelandssykehuset 2025 - Høringsrapport	Seksjon for prosjektutvikling		
Oppdragsgiver Sykehusbygg HF v/Christian Brødreskift	Forfatter Arnhild Herrem		
Oppdragsleder Arnt Ove Okstad	oppdrags nr. 111-17908	rapport nr. 1	rev.nr. 4
		dato 17.01.2018	ant. sider 13
Sammendrag			
<p>Det er mottatt innspill fra 32 høringsparter. Innspillene omfatter i hovedsak synspunkter på sykehusstruktur, lokalisering, utredningstema og metodikk. Det er også angitt ulike synspunkter på eksakte forslag til lokalisering, og det er gitt innspill til prosess og behandling av prosjektet.</p> <p>De fleste innspillene tolkes som en presisering av det som allerede inngår i det kommende utredningsarbeidet.</p> <p>Det anbefales at innspill på utredningstemaene, metodikk og evalueringskriterier tas med videre.</p> <p>Det anbefales at antall alternativ reduseres ytterligere før utredningsarbeidet settes i gang.</p> <p>Det anbefales at de helsefaglige utredningene gjennomføres parallelt med eller før arbeidet med de øvrige utredningstemaene igangsettes.</p>			

1 Innhold

1.	<i>Innledning</i>	4
2.	<i>Hva er det bedt om innspill på?</i>	4
3.	<i>Innspill som er mottatt</i>	5
4.	<i>Oppsummering av mottatte innspill</i>	5
4.1	Innspill til planprogrammet	6
4.2	Innspill til anbefaling av utredningsalternativ	9
4.3	Innspill til styrevedtak/styret	10
5.	<i>Kommentarer til mottatte innspill</i>	11
5.1	Kommentar til innspill til planprogrammet	11
5.1.1	Kommentarer til innspill til utredningstema	11
5.1.2	Kommentarer til innspill til sykehusstruktur	11
5.1.3	Kommentarer til innspill til statlige planer og retningslinjer	11
5.1.4	Kommentarer til innspill til metodikk	12
5.1.5	Kommentarer til innspill til prosess	12
5.2	Kommentar til innspill til anbefaling av utredningsalternativ	12
5.3	Kommentar til styrevedtak/styret	12
6.	<i>Anbefalt oppfølging av mottatte innspill</i>	13
6.1	Anbefalt oppfølging av planprogrammet etter mottatte innspill:	13
6.2	Anbefalt oppfølging av anbefaling av utredningsalternativ	13
6.3	Anbefalt oppfølging av styrevedtak/styret	13
7.	<i>Vedlegg</i>	13

1. Innledning

Helgelandssykehuset HF har fått følgende oppdrag fra Helse Nord RHF:

«Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehustilbud og en desentralisert spesialhelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning»

På bakgrunn av dette er det satt i gang en prosess hvor det er utarbeidet et planprogram for idéfasen og en rapport om anbefaling av utredningsalternativ. I brev av 24.05.2017 inviteres kommunene på Helgeland, Statens vegvesen og Nordland fylkeskommune til å gi innspill til planprogrammet med vedlegg. Ved en inkurie ble feil vedlegg sendt ut. Det ble derfor sendt et nytt brev av 30.05.2017 hvor kommunene på Helgeland, Statens vegvesen og Nordland fylkeskommune ble gitt anledning til å gi innspill til planprogrammet med vedlegg. Høringsperioden var 30.05.2017 til 01.11.2017.

Denne rapporten omfatter en oversikt over innspill som er mottatt, kommentarer til disse og en anbefaling av hvordan innspillene tas videre i prosessen.

2. Hva er det bedt om innspill på?

Sykehusbygg har bedt om innspill på følgende dokumenter:

- **Planprogrammet, sist datert 30.05.2017** som angir:
 - bakgrunn og formål med planarbeidet
 - dagens situasjon
 - forholdet til statlige/regionale planer og retningslinjer
 - planområdene og omfang av planarbeidet
 - anbefalte utredningsalternativ
 - utredningstema
 - metodikk
 - organisering
 - medvirkning og informasjon
 - framdrift
- **Anbefaling av utredningsalternativ, sist datert 30.05.2017** som er et innledende arbeid for å definere hvilke alternativ som skal tas med i planprogrammet. Anbefaling av utredningsalternativ beskriver blant annet
 - metodikk for grovsiling av utredningsalternativ
 - kriterier
 - vurdering av lokasjonene
 - grovsortering
 - anbefaling av utredningsalternativ
- **Styresak 57/17 fra Helgelandssykehusets styremøte 23.05.2017** hvor følgende vedtak ble fattet:
 1. Styret for Helgelandssykehuset vedtar å sende det framlagte planprogram ut på høring med tilhørende vedleggsrapport og høringsbrev.
 2. Styret ber om at Hemnes og Leirfjord inkluderes i planprogrammet for alternativ stort sykehus, dvs. alternativ 4 og 9.
 3. Styret forutsetter at arbeidsgruppens rapport fra arbeidsgruppemøte 12.05.17, legges ved høringsrapporten.»

3. Innspill som er mottatt

I perioden 24.05.2017 til 07.11.2017 er det mottatt innspill fra følgende:

Alstahaug kommune	
Brønnøy kommune	Brukerutvalget i Helgelandssykehuset
Dønna kommune	Eldrerådene i Herøy, Alstahaug, Leirfjord og Dønna
Grane kommune	Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad avd. 203
Hattfjelldal kommune	Fagforbundet felles for Træna, Lurøy, Nesna, Herøy,
Hemnes kommune	Sømna, Vega, Grane, Hattfjelldal, Rødøy,
Herøy kommune	Hemnes, Dønna, Vefsn, Alstahaug, Leirfjord og Rana
Leirfjord kommune	Fagrådet for legevaktsentralen på Helgeland
Lurøy kommune	Folkeaksjonen for Sandnessjøen Sykehus
Rana kommune	Harald Nyberg
Rødøy kommune	Kommuneoverlegeforum Helgeland
Sømna kommune	Mosjøen Næringsforening
Vefsn kommune	Sør-Helgeland regionråd
Vega kommune	Ranaregionen Næringsforening
Vevelstad kommune	Rådet for eldre og funksjonshemmede Herøy
Nordland fylkeskommune	Statens vegvesen
	Grane pensjonistforening (mottatt 14.11.2017)

Bindal, Nesna og Træna kommuner har ikke gitt høringsuttalelser.

Det vises ellers til de mottatte innspillene som følger vedlagt i sin helhet, og som ellers er offentlig tilgjengelig på <https://helgelandssykehuset.no/horingssvar-planprogram>




4. Oppsummering av mottatte innspill

De mottatte innspillene er søkt kategorisert etter hvilke dokumenter innspillene er rettet mot.

Oppsummeringen skiller ikke mellom innspill som er gitt av flere og enkeltinnspill. Det skilles heller ikke på hvem som har kommet med de ulike innspillene. Det vises da til innspillene i sin helhet.

Noen av innspillene kan være innspill til flere av dokumentene uten at det framgår entydig hvilke dokument innspillet er rettet mot. Disse innspillene er hovedsakelig angitt under innspill til planprogrammet.

I tabellene 1, 2 og 3 er det angitt en status for innspillene ut fra om de:

	bør ivaretas/følges opp videre
	vurderes ivaretatt/fulgt opp videre
	er ivaretatt eller besvart

Sammen med oversikten over de mottatte innspillene i tabellene nedenfor, er det også gitt en kort kommentar til om innspillene forutsetter endringer/videre oppfølging eller om de anses for å inngå i det eksisterende materialet. Nærmere vurdering og anbefaling rundt videre oppfølging av innspillene er angitt i kapittel 5 og 6 nedenfor.

I tillegg til de momentene som er angitt her, er det gitt innspill til forhold som det ikke er bedt om innspill på og som man ikke kan ta stilling til på nåværende tidspunkt. Dette gjelder blant annet innspill som angir konkrete krav/ønsker til lokalisering og sykehusstruktur som ikke kan vurderes før utredningene som skal legges til grunn for valg av dette, er gjennomført.

4.1 Innspill til planprogrammet

Det er mottatt innspill til planprogrammet som hovedsakelig omfatter utredningstema, sykehusstruktur, statlige planer og retningslinjer, metodikk og prosess. Innspillene er søkt kategorisert etter dette i tabell 1. Innspillene er angitt til dels ordrett, til dels omformulert, det vises ellers til innspillene som følger vedlagt.

Tabell 1

Utredningstema	Status	Kommentar
Samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester må inngå og vektlegges høyt		Inngår i planprogrammet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Bærekraftsutfordringene må utredes: investeringskostnader, transportkostnader, miljøkostnader, avstandskostnader, omstillingskostnader, stordriftsfordeler/ulempes		Inngår i planprogrammet og utarbeides i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Kommunikasjonsutfordringene må vurderes i regional konsekvensutredning (KU1).		Inngår i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15
Rekrutterings/utdanningsperspektivet som del av KU1 – kartlegging av forskningsaktivitet, fagutvikling, utdanningstilbud, samarbeid sykehus/universitet/høgskole		Inngår i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Anbefaler fokus på riks- og fylkeveger, utbyggingsmønster, nullvekstmålet for persontransport med bil i by		Inngår i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15
Ber om detaljert utredning om eksisterende vegsystem i forhold til de behovene som ny sykehusetablering vil utløse – tilknytning til vegnett, kollektivløsninger, næringstransport, trafikkanalyser, framkommelighet, trafiksikkerhet, gang- og sykkelvegløsninger, universell utforming, luftkvalitet, støy		Inngår i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Tema som mangler: energiforbruk, samfunnssikkerhet og beredskap, teknisk infrastruktur, utvidelsesmuligheter, samhandling med andre helseforetak		Inngår i de temaene som er angitt, blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17.
Tema som er uklare: akuttransport, akuttberedskap/tilbud, økonomiske vurderinger, tomters egnethet, arbeidsplassmarked		Inngår i det kommende arbeidet, blir tydeliggjort, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Tema med felles tematikk/avhengigheter: helsefaglig utredninger som er relevant for KU1 og lokal konsekvensutredning (KU2), samhandling med primærhelsetjenesten, klargjøring av ansvarsforhold for de ulike utredningene (hva skal gjøres av hvem)		Sykehusfaglige utredninger om sykehusstruktur og utredning om lokasjon utarbeides parallelt, jf. anbefaling nedenfor.
ROS-analysen må klargjøres		Blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og s. 18 og anbefaling nedenfor
ROS-analyse på vurdering av ikke å samle fagmiljø		Blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. KU1 s. 15 og s. 18 og anbefaling nedenfor
Likeverdige pasienttilbud må drøftes i KU1		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15
Alderssammensetning og demografi må vurderes		Blir ivaretatt, jf. 5. avsnitt s. 16
Konsekvenser for arbeidsmarkedene som mister statlige arbeidsplasser		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Nummer-to-jobben		Inngår i arbeidet, jf. KU2 s. 17
De helsemessige perspektivene er viktigere enn miljø, trafikkhensyn og andre viktige faktorer		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor

Trafikk må utredes særskilt		Inngår i planprogrammet og i det videre arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Samhandling og krav til kommunenes helsetjenester må utredes – økonomiske konsekvenser		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Hensynet til pårørende må tas inn i utredningene i større grad		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor.
Akutt transporttid bør vurderes i forhold til ambulansetilbud og ambulansetilbud		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15
Kostnader til transport, reiseavstander, omstilling, miljø, bomiljø, nærmiljø bør ha en sterkere plass i planprogrammet		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Demografisk utvikling og epidemiologi er viktig for å avklare pasientgrunnlag, kompetanseutvikling og spesialisthelsetjeneste		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Tilgjengelighet, trafikkmengde og miljøhensyn må utredes grundig		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15, 16 og KU2 s. 17
Rekruttering og utdanningsperspektivet må løftes tydelig fram i utredningene		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Helsefaglige punkter må utredes og veies opp mot byutviklingsargumentene før struktur velges		Helsefaglig utredning og lokalisering utredes parallelt, jf. anbefaling nedenfor
Arbeidsmarked, service og næring, utdanning, boligmarked og kapasitet i trafikksystemet må utredes		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Valg må bygge på både helsefaglige forhold samt regionale og lokale effekter		Helsefaglig utredning og lokalisering utredes parallelt, jf. anbefaling nedenfor
Avbøtende tiltak ved negative konsekvenser må vurderes		Inngår i arbeidet, jf. siste avsnitt s. 18
Savner spesifisering av hvilke tema som skal utredes under samfunns- og regionalutvikling		Presiseres i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Demografiske forhold som påvirker fordeling av sykdom må legges til grunn for utredningene		Vekting av de ulike temaene blir ivaretatt i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Ber om at følgende utredes: konsekvenser ved nyetablering, reduksjon og avvikling av tilbud, trafikk, kollektivtrafikk, gå/sykle, parkeringspolitikk		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og KU2 s. 17
Beregning av akuttransport må gjøres før og være en del av beslutning om ny struktur		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15
Sykehusstruktur		
Ønsker ett stort akutt sykehus med inntil 3 DMSer utredet		Inngår i flere av alternativene
Prehospitaltjenester, rus og psykiatri må tilpasses ny sykehusstruktur		Inngår i arbeidet, jf. helsefaglige utredninger s. 19 og 20
Det må etableres samhandling med primærhelsetjenesten		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15, KU2 s. 17 og helsefaglige utredninger s. 19
To-sykehusløsning må utredes		Inngår i flere av alternativene
Vurdering av behov for og funksjoner til DMS2 og DMS3 må klargjøres		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15
Sykehusstruktur må omfatte psykiatrisk fagmiljø og samhandling må utredes		Inngår i arbeidet, jf. helsefaglige utredninger s. 19 og 20

Samhandling mellom DMS, primærhelsetjeneste og sykehus må utredes		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og helsefaglig utredning s. 19 og 20.
Lokalisering må baseres på hvor fagpersoner vil arbeide og bo, hvor det kan drives forskning og fagutvikling, hvor partner kan få jobb, oppvekstvilkår og teknologisk utvikling medisinsk og transportmessig		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15, rekruttering s. 16, KU2 s. 17 og helsefaglige utredninger s. 20
Faglig innhold i et stort/lite sykehus må avklares før man kan ta stilling til valg av modell		Inngår i arbeidet, jf. helsefaglige utredninger s. 19 og 20, samt Nasjonal helse- og sykehusplan som skal legges til grunn for arbeidet
For ett sykehus er samhandling viktig – for to sykehus er vurdering av hvordan man får riktig pasient på riktig sted		Vurdering av antall sykehus inngår i arbeidet, jf. alternativene s. 13 og 14
Befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp må tas inn i vurdering av lokasjonene		Inngår i arbeidet, jf. KU1 s. 15 og helsefaglige utredninger s. 20
Endret behov for framtidige helsetjenester må utredes før det tas stilling til lokasjoner		Inngår i arbeidet, jf. helsefaglige utredninger s. 20
Statlige planer og retningslinjer		
Nasjonal strategi om utbygging rundt kollektivknutepunkt		Legges til grunn for arbeidet, jf. s. 8
Viktige grunnlagsdokumenter er nasjonal- og regional transportplan, nasjonale forventning til kommunal og regional planlegging, nasjonal sykkelstrategi, nasjonal gåstrategi		Legges til grunn for arbeidet, jf. s. 8, 9 og 10
Alternative lokaliseringssteder bør være basert på nasjonale og regionale føringer		Legges til grunn for arbeidet, jf. s. 8, 9 og 10
Metodikk		
Kapittel 4 i anbefaling av utredningsalternativ (vurdering av lokasjoner) kan ikke legges til grunn for KU1		Vurdering av lokasjon og helsefaglige utredninger utredes parallelt og legges til grunn for videre arbeid, jf. anbefaling nedenfor
Metodikk for KU1 og KU2 må presiseres		Metodikk utdypes, jf. anbefaling nedenfor
Konklusjon og faglig vurdering i utviklingsplanen må gjenspeiles i prosessen		Lagt til grunn i rapport om anbefaling av utredningsalternativ. Ivaretas i arbeidet, jf. helsefaglige utredninger s. 19 og 20 og oppfølging av styrevedtak
Evalueringskriterier må avklares før utredning og evaluering		Evalueringskriterier utdypes/avklares, jf. anbefaling nedenfor
Ber om at likeverdig rett til god og relevant sykehusbehandling vektlegges særlig		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
De faglige utredningene og det helhetlige medisinske tilbudet må være avgjørende for valg av struktur		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Uklare vektinger, ikke definerte vurderinger og uklare slutninger ved metodebruk		Vekting utdypes/avklares, jf. anbefaling nedenfor
Det må legges større vekt på helsefaglige argumenter		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet
Metodikk er for lite omtalt og uklart framstilt		Metodikk utdypes, jf. anbefaling nedenfor

Argumentasjonen for vekting mellom de ulike alternativene gjøres på en klar, lettlest og etterprøvbar måte		Vekting utdypes/avklares, jf. anbefaling nedenfor
Metodikk er overordnet og det er ikke vist til anerkjente metoder		Metodikk utdypes/avklares, anbefaling nedenfor
Kriterier for utvelgelse må utarbeides før selve utredningen og evalueringen gjennomføres		Kriterier utdypes/avklares før videre utredning og evaluering settes i gang, jf. anbefaling nedenfor
Viktig at man legger pasientens beste og best mulig fagmiljø til grunn – valg av struktur må være et resultat av de utredningene som gjøres		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Pasientenes beste må være avgjørende		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Fagmiljøets synspunkter må vektlegges ved valg av sykehusmodell		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Prosess		
Helsefaglige utredninger må gjennomføres og ferdigstilles tidlig nok til at de kan anvendes i KU1 og KU2		Helsefaglige utredninger og utredning om lokasjon utarbeides parallelt, jf. anbefaling nedenfor
Framdrift- og gjennomføringsplan for hele prosessen som sikrer sammenhenger og avhengigheter		Framdrift- og gjennomføringsplan utarbeides/oppdateres, jf. anbefaling nedenfor
Alle kommuner må involveres, presentasjon i kommunestyrene og høringsprosess for KU1 og KU2		Vurderes i videre arbeidet, jf. forslag om ny metodikk
Når konsekvenser er utredet og det foreligger forslag til valg av alternativ, må det åpnes for innspill før endelig valg tas.		Vurderes i det videre arbeidet, jf. forslag om ny metodikk

4.2 Innspill til anbefaling av utredningsalternativ

Det er mottatt innspill til anbefaling av utredningsalternativ som omfatter metodikk og kvalitetssikring knyttet til vurderingene av trafikk og reisetid, faglig kvalitet, pasient-/befolkningsgrunnlag, andre vurderingstema, forholdet til sentrale planer og anbefalte alternativ. Innspillene er søkt kategorisert i tabell 2.

Tabell 2

Metodikk	Status	Kommentar
Trafikk, kvalitet, tilgjengelig og avstand til sykehus er vektet for lavt		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Tilstrekkelig pasientgrunnlag må være et eget punkt		Vurdert i anbefaling av utredningsalternativ s. 11. Ivaretas i det kommende arbeidet i KU1 og KU2 i planprogrammet
Geografi er ikke sentralt – tilstrekkelig faglig kvalitet, nærhet for pasienter, samfunnskonsekvenser og økonomi er viktigere		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Transport- og pasienttall må inkludere hvor pasientene kommer fra og bosted		Ivaretas i det kommende arbeidet, jf. KU1, KU2 og

		helsefaglige utredninger i planprogrammet
Reisetid for akutt situasjoner må inkluderes i beregningene		Ivaretas i det kommende arbeidet, jf. KU1 og KU2 i planprogrammet
Den viktigste forutsetningen for ny sykehusstruktur er muligheter for god rekruttering av ulike fagfolk med rett kompetanse til sterke fagmiljøer		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Kultur og fritidstilbud er ikke vurdert, bystruktur er bare delvis omtalt		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
For å rangere alternativ, bør man se på forutsetningene om tilgjengelighet, pasienter i transport og attraksjon – antall alternativ bør snevres inn		Ivaretas i det kommende arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Transporttid må være realistisk – sesongvariasjoner må hensyntas		Inngår i arbeidet, jf. KU1 og KU2 i planprogrammet
Kvalitetssikring		
Mener det fins bedre og sikrere metoder for framskriving av befolkningsutvikling		Metodikk vurderes, jf. anbefaling nedenfor
Reiseavstander må gjennomgås og kvalitetssikres, viktige momenter er reisetid ved akutte transport, planlagte transport, avstander, kostnader, belastning for pasientene, regularitet for helikopter/fly, sykehuspersonellens arbeidsreise/rekruttering		Vekting av de ulike temaene ivaretas i det videre arbeidet, jf. anbefaling nedenfor
Regional transportmodell er uegnet for tidsberegning ved ambulansetider ved vekslende land- og sjøtransport		Metodikk vurderes, jf. anbefaling nedenfor
Misvisende illustrasjoner om reisetid		Metodikk vurderes, jf. anbefaling nedenfor
Referanse til Nasjonal helse- og sykehusplan er meningsløs		Nasjonale planer og retningslinjer legges til grunn for arbeidet, jf. planprogrammet s. 8, 9 og 10
Noen reisetidsberegninger framstår som overfladiske		Metodikk vurderes, jf. anbefaling nedenfor
Demografiske endringer synes ikke å være trukket inn		Inngår i arbeidet, jf. planprogrammet s. 16
Antall utredningsalternativ bør reduseres til 2-3		Inngår i videre anbefaling, jf. nedenfor

4.3 Innspill til styrevedtak/styret

Det er mottatt innspill til styrevedtaket og/eller til styret som omfatter synspunkter knyttet til legitimitet og prosess. Innspillene er angitt i tabell 3.

Tabell 3

Legitimitet	Status	Kommentar
Styreflertallet i Helgelandssykehuset HF mangler nødvendig legitimitet for å drive prosessen videre da styret ikke vektlegger faglige vurderinger og statlige retningslinjer		Styret har eiers tillit.

Mistillit til prosessen		Videre prosess gjennomgås og vurderes, jf. anbefaling om ny metodikk nedenfor
Krav om stans i videre prosess ved inhabilitet i forvaltningen		Videre organisering gjennomgås og vurderes, jf. anbefaling om ny metodikk nedenfor
Prosess		
Dagens vertskommuner må gis plass i styringsgruppa		Dette er realitetsbehandlet og besvart.
Hemnes og Leirfjord må utredes på lik linje med de andre foreslåtte lokasjonene		Avklart i styrevedtak
Helse Nord og departementet bør gå aktivt inn og etterstrebe en avklaring av modellvalg og lokalisering		Videre organisering gjennomgås og vurderes, jf. anbefaling om ny metodikk nedenfor

5. Kommentarer til mottatte innspill

Flere av innspillene angir konkrete lokasjoner og/eller sykehusmodeller, og det argumenteres for valg av dette. Disse innspillene kommenteres ikke nærmere, da valg av lokasjon og sykehusmodell først kan tas etter at de utredningene som framgår av planprogrammet er gjennomført.

5.1 Kommentar til innspill til planprogrammet

Hensikten med at planprogrammet sendes på høring, er å få synspunkter på hvilke alternativ, hvilke utredningstema, hvilken metodikk og kriterier som skal legges til grunn for det videre arbeidet. De innspillene som omfatter disse forholdene anses for å være konkrete og konstruktive.

5.1.1 Kommentarer til innspill til utredningstema

Dette planprogrammet fastsettes av styret i Helgelandssykehuset. Planprogrammet skal fastsette hvilke tema som skal utredes og legges til grunn for valg av sykehusmodell og lokasjon. Det er viktig at det er de riktige temaene som legges til grunn slik at valget blir foretatt på riktig grunnlag. Hva som er de riktige utredningstemaene må alltid vurderes, men de temaene som er angitt i nasjonale forskrifter og retningslinjer og regionale planer, jf. kapittel 3 i planprogrammet anses for å være et godt utgangspunkt.

De fleste innspillene knyttet til utredningstemaene er ivaretatt i planprogrammet. Innspillene påpeker imidlertid noen forhold som inngår i utredningstemaene, men som ikke er presist nok beskrevet til at man ser at forholdene er ivaretatt. Dette gjelder blant annet tema med felles tematikk/avhengigheter, tema som skal utredes under samfunns- og regional utvikling og ROS-analyse. Dette tas med i det videre arbeidet med utredningene.

5.1.2 Kommentarer til innspill til sykehusstruktur

For høringspartene er det viktig at sykehusstrukturen tilpasses prehospitaltjenester, rus, psykiatri, primærhelsetjenesten og DMSene og at samhandling mellom disse tjenestene og sykehuset tydeliggjøres. Videre er det fokus på befolkningens tilgjengelighet til øyeblikkelig hjelp og lik mulighet til lik behandling.

5.1.3 Kommentarer til innspill til statlige planer og retningslinjer

De statlige planene og retningslinjene som det refereres til i planprogrammet, anses dekkende for den videre prosessen.

5.1.4 Kommentarer til innspill til metodikk

Flere av innspillene peker på at beskrivelsen av metodikk ikke er presis nok eller ikke beskrevet i tilstrekkelig grad. Det er også påpekt at evalueringskriteriene og vektning av disse ikke er angitt slik at det er mulig å ta stilling til de vurderingene/utredningene som skal gjennomføres, jf. anbefaling i kapittel 6 nedenfor.

Det er viktig å benytte anerkjent metodikk i utredningsarbeidet slik at man sikrer at utredningene gjennomføres etter de prinsipper som er nødvendig for å få fram et så godt og objektivt resultat som mulig. Det er også viktig at evalueringskriteriene foreligger før utredningsarbeidet settes i gang. Evalueringskriteriene bør gi svar på hvilke tema som er viktigere å vektlegge enn andre. Evalueringskriteriene og vektningen av disse skal sikre at de riktige valgene blir tatt på riktig verdigrunnlag. Dette vurderes i det kommende konsekvensutredningene.

5.1.5 Kommentarer til innspill til prosess

Innspillene omfatter gjennomføringsrekkefølge, framdrift og medvirkning. For å kunne utrede de regionale og lokale konsekvensene på et best mulig grunnlag, bør de helsefaglige utredningene legges til grunn. De helsefaglige utredningene bør derfor gjennomføres først, ev. delvis parallelt med utredningene av de regionale konsekvensene.

5.2 Kommentar til innspill til anbefaling av utredningsalternativ

Mange av innspillene er knyttet til forhold som avklares i de kommende utredningene. Disse innspillene bidrar til å tydeliggjøre viktigheten av det kommende utredningsarbeidet. Innspillene anses derfor for å være ivaretatt.

Det er uttrykt noe usikkerhet til metodikk og kvalitet knyttet til anbefaling av utredningsalternativene. Det store antall alternativ har vært utfordrende, og alle har vært enige om at det har vært nødvendig med en siling for å få fram et håndterbart antall utredningsalternativ. Det angis at noen av alternativene framstår som oppkonstruert, at alternativene ikke er behandlet likeverdig og at det er for mange alternativ med eller at det er andre alternativ som skulle ha blitt tatt med.

Det er viktig at de alternativene som anbefales utredet, er de alternativene som scorer høyest i forhold til de kriteriene som skal legges til grunn og måloppnåelsen i forhold til disse. Valg av alternativ sykehusmodell burde ha vært mer løst fra lokaliseringdebatten, og vurdering av måloppnåelsen burde ha vært mer spisset slik at antall alternativ kunne ha blitt redusert til et mer håndterlig omfang.

Dersom man kunne ha foretatt valg av sykehusmodell/struktur ut fra et helsemessig ståsted før valg av lokasjon trekkes inn, hadde antall alternativ kunne vært redusert betydelig. Det er viktig for oppfølging av planprogrammet at man er sikker på at det er de riktige alternativene som utredes, og om man bør redusere antallet ytterligere før KU2 gjennomføres.

5.3 Kommentar til styrevedtak/styret

Det uttrykkes fra enkelte, mistillit til prosessen, og det angis at styret ikke har tilstrekkelig legitimitet. Dette er i utgangspunktet alvorlige påstander som gjør at organisering og videreføring av prosjektet bør vurderes nærmere.

De helsefaglige utredningene og valg av sykehusstruktur bør bygge på statlige føringer og helsefaglige vurderinger uavhengig av kommunenes interne kamp om lokalisering.

De regionale utredningene bør baseres på konklusjonene fra de helsefaglige utredningene og de regionale planene og retningslinjene.

De lokale utredningene bør baseres på konklusjonene fra de regionale utredningene og utarbeides i samarbeid med kommunene. Det bør være tydelig at sykehusmodell/struktur og lokalisering avgjøres på statlig nivå og at de ulike kommunene er høringsparter.

6. Anbefalt oppfølging av mottatte innspill

Det er foreslått endret metodikk for det videre arbeidet. Dette innebærer en prosjektinnramming og bruk av en ekstern ressursgruppe. Høringssvarene og de ulike innspillene fra interessentene, utgjør et godt fundament for ressursgruppas arbeid.

6.1 Anbefalt oppfølging av planprogrammet etter mottatte innspill:

Planprogrammet anbefales bearbeidet med hensyn på følgende punkter:

- Spesifisering/nærmere beskrivelse av utredningstemaene slik at det tydeligere framgår hva som inngår i de ulike temaene.
- Følgende tema bør legges inn:
 - Alderssammensetning og demografi
 - Veiing mellom helsefaglige tema og andre tema
 - De ulike konsekvensenes betydning
 - Vurdering av tilpasning og samhandling mellom sykehus, prehospitaltjenester, rus, psykiatri, primærhelsetjeneste og DMSer.
 - Responstider for prehospitaltjenester før det tas stilling til lokasjoner
- Metodikk, evalueringskriterier og vektning bør beskrives nærmere og før utredningsarbeidet settes i gang.
- Det bør utarbeides en gjennomføringsplan som angir hva som skal utredes når og av hvem, og hvor de helsefaglige utredningene foreligger helt eller delvis som grunnlag for de regionale og lokale utredningstemaene.
- Tilpasning til styrevedtak i Styresak 57/17 fra Helgelandssykehusets styremøte 23.05.2017 hvor blant annet følgende ble fattet: «Styret ber om at Hemnes og Leirfjord inkluderes i planprogrammet for alternativ stort sykehus, dvs. alternativ 4 og 9».

De anbefalte endringene ovenfor anses ikke for å endre innholdet i planprogrammet vesentlig.

- Tidligere fremskaffet dokumentasjon, høringssvar, utredningstema og kriterier vil bli bearbeidet og brukt i det videre arbeid for ressursgruppen.

6.2 Anbefalt oppfølging av anbefaling av utredningsalternativ

Det anbefales at de helsefaglige utredningene gjennomføres før vurdering av lokasjon trekkes inn. Det anbefales også at krav til måloppnåelse spisses slik at antall alternativ som skal utredes i KU1 reduseres.

- Ressursgruppen vil vurdere sykehusstruktur og lokasjoner parallelt i det videre arbeid

6.3 Anbefalt oppfølging av styrevedtak/styret

Det anbefales at de ulike instansenes roller og mandat avklares før videre arbeid igangsettes.

- Styret vil fremlegge en alternativ gjennomføring som ivaretar høringsinnspillene samt bruker tidligere dokumentasjon for det videre arbeid

7. Vedlegg

- Innspill fra høringsinstansene, jf. oversikten i kapittel 3.
- Referat etter arbeidsgruppemøte 12.05.2017 som oppsummerer de momentene som de 7 arbeidsgruppene har til supplerings og kommentarer til planprogram og rapport om anbefaling av utredningsalternativ, jf. styresak 57/17, vedtatt 23.05.2017