



Helgelandssykehuset



2025

...skal opprettholde og videreutvikle et sykehus som gir
helgelandingene gode og framtidsretta
spesialisthelsetjenester.

Velkommen til informasjonsmøte!

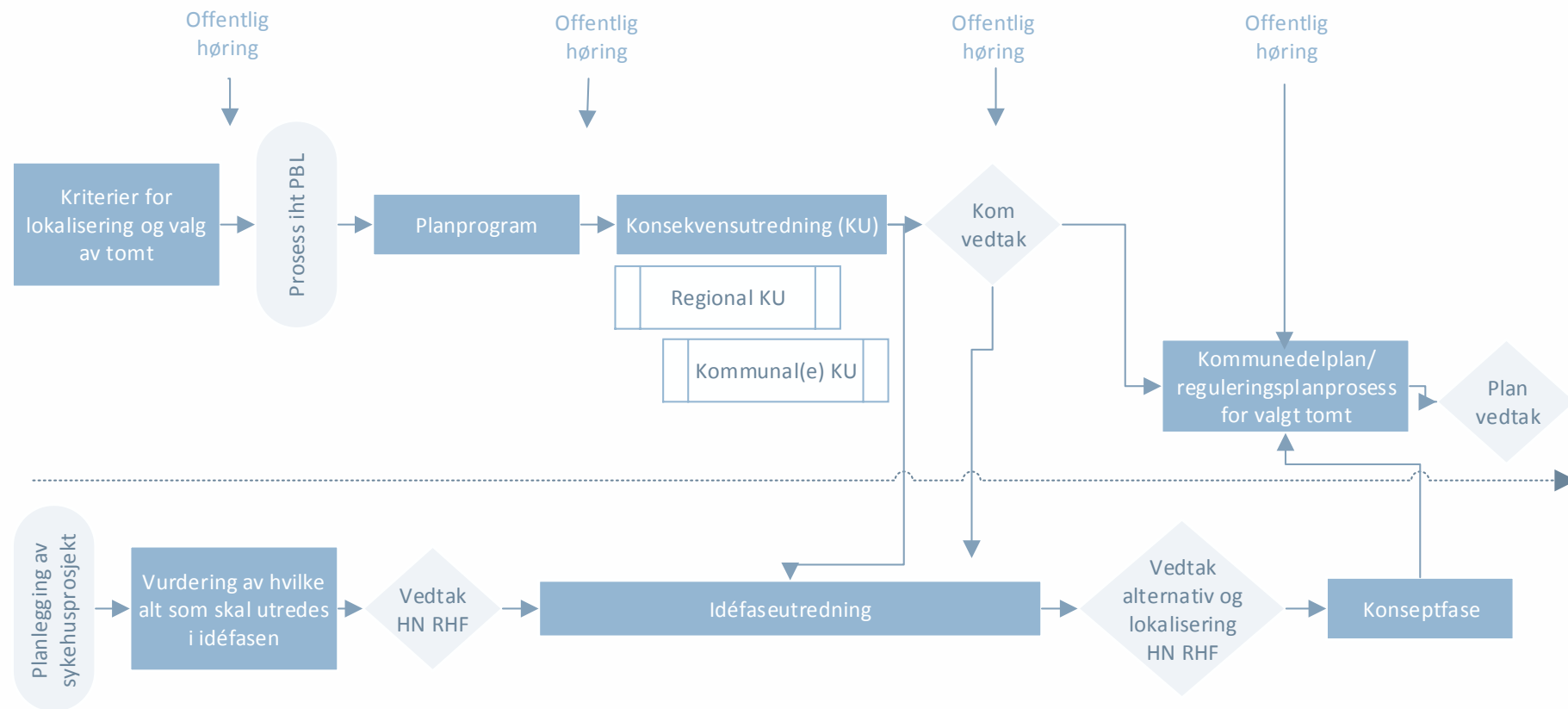
Formålet med møtet

- Informere om planprogrammet som er på høring
- Gi en status på planprogrammet med vedlegg
- Hva høringsinstansene inviteres til
- Videre prosess

Tomtevalg gjennom 5 prosesser

Vedtatt i styret i Helgelandssykehuset 12.02.2016 - Prosjektplan

1. Valg av kriterier for tomt
2. Planprogram
3. Regional konsekvensutredning
4. Kommunal konsekvensutredning
5. Idefaseutredning



Styrevedtak Helgelandssykehuset 31.08.17

61/2016: Idefasen Helgelandssykehuset 2025 – Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland

Vedtak:

- 1. Styret for Helgelandssykehuset vedtar de foreslåtte kriteriene for valg av lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland.
- 2. Styret for Helgelandssykehuset vedtar, med bakgrunn i disse kriteriene, at det er de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg, derav Brønnøysund som DMS og styret ber om en snarlig framlegging av en plan for realisering av et DMS i Brønnøysund.
- 3. Styret vedtar at Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. I denne sammenheng vil kriteriene byutvikling og by- og tettstedsnært fravikes som kriterier.

Styrevedtakene – Helse Nord 22. september 2016

Styresak 104/16 Helgelandssykehuset 2025 idéfase - kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland, oppfølging av styresak 136-2015

Styrets vedtak:

- 1. Styret i Helse Nord RHF stadfester vedtak i styret i Helgelandssykehuset HF om hvilke kriterier som skal ligge til grunn for valg av tomt og sykehus på Helgeland, jf. vedlegg 1 (*styresak 61/2016: Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland*).
- Styret vedtar at det er de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som sammen med Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. Plan for realisering av et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund i samarbeid med kommunen legges frem snarest mulig.
- 3. Styret ber om at en eventuell lokalisering til Leirfjord eller Hemnes kommune, begrunnes særskilt.

Styresak 105-2016 Helgelandssykehuset 2025 - utredning av alternativer

Styrets vedtak:

- Styret i Helse Nord RHF viser til de føringer som er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan og mandatet fra Helse Nord RHF til idéfasen for Helgelandssykehuset 2025 (jf. *styresak 136-2015 Helgelandssykehuset 2025 - idéfase, mandat - styremøte Helse Nord RHF 16. desember 2015*) og til behandling av *styresak 62-2016 Helgelandssykehuset 2025 - alternativer som utredes videre* (styremøte Helgelandssykehuset HF 31. august 2016) og ber om at følgende legges til grunn for utredningen av sykehusstrukturen på Helgeland 2025:
 - I. 0-alternativet (dagens løsning)
 - II. Alternativ 2a - Stort akutt sykehus med inntil tre DMS2
 - III. Alternativ 2b-1 Stort akutt sykehus i kombinasjon med ett akutt sykehus og inntil to DMS
 - IV. Styret forutsetter at alle alternativene utredes likeverdig.
- Styret forutsetter videre at utredningen av alternativene kobles mot valg av lokalisering av sykehusbygg på Helgeland.

Styremøte i Helgelandssykehuset 23. mai 2017: Helgelandssykehuset 2025 – planprogram for idéfasen

57/2017: Helgelandsykehuset 2025 - planprogram for idéfasen

Vedtak:

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 arbeidsgruppenes rapport fra arbeidsgruppemøte 12.05.17, legges ved høringsrapporten.

Til berørte offentlige myndigheter

Deres ref:

Vår ref: 2017/748

Dato:

24.05.2017

Helgelandssykehuset 2025 – høring av planprogram

Det vises til tidligere korrespondanse angående Helgelandssykehuset 2025. Helgelandssykehuset HF oversender herved forslag til planprogram for idéfasen med vedlegg på høring.

Helgelandssykehuset HF har fått følgende oppdrag fra Helse Nord RHF:
«Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialhelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.»

I forbindelse med utarbeidelsen av en idéfaserapport, har Sykehusbygg HF og WSP Norge AS utarbeidet et forslag til planprogram. Planprogrammet omfatter blant annet beskrivelse av anbefalte utredningsalternativer og forslag til utredningstemaer. Planprogrammet viser også hvordan medvirkning skal skje. Høringsforslaget ble behandlet i styremøte for Helgelandssykehuset HF 23.05.2017. Styret fattet følgende vedtak:

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 arbeidsgruppenes rapport fra arbeidsgruppemøtet 12. mai legges ved høringsrapporten.

Dette innebærer at Hemnes og Leirfjord skal vurderes som lokaliseringalternativ for sykehusbygg.

For å sikre tilstrekkelig medvirkning, sendes herved forslag til planprogram med vedlegg på høring. I løpet av høringsperioden skal det arrangeres møter med de seks berørte kommunene Alstahaug, Leirfjord, Vefsn, Brønnøy, Hemnes og Rana. Det blir også avholdt

møter med regionale og nasjonale myndigheter. Det blir sendt egen invitasjon til disse møtene senere.

Vi ber om innspill til planprogrammet for idéfasen med vedlegg. Tilbakemelding gis skriftlig innen **01.09.2017** til Sykehusbygg HF som vil behandle innspillene videre.

Adresse: christian.brodreskift@sykehusbygg.no eller Sykehusbygg HF, Klæbuveien 118, 7031 Trondheim.

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til Christian Brødreskift på telefon 911 89 850 eller e-post. christian.brodreskift@sykehusbygg.no

Med vennlig hilsen
Helgelandssykehuset HF

Bjørn Bech-Hanssen
Eiendomsdirektør

Vedlegg:

1. Planprogram
2. Anbefaling av utredningsalternativ, sist datert 16.05.2017
3. Referat etter arbeidsgruppemøtet 12. mai 2017

Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.

Høringsfristen er forlenget til 01.11.17

Utkast til Planprogram
Rapport Helgelandssykehuset 2025 –
Anbefaling av utredningsalternativer

Kriterier for vurdering av lokalisering og tomt

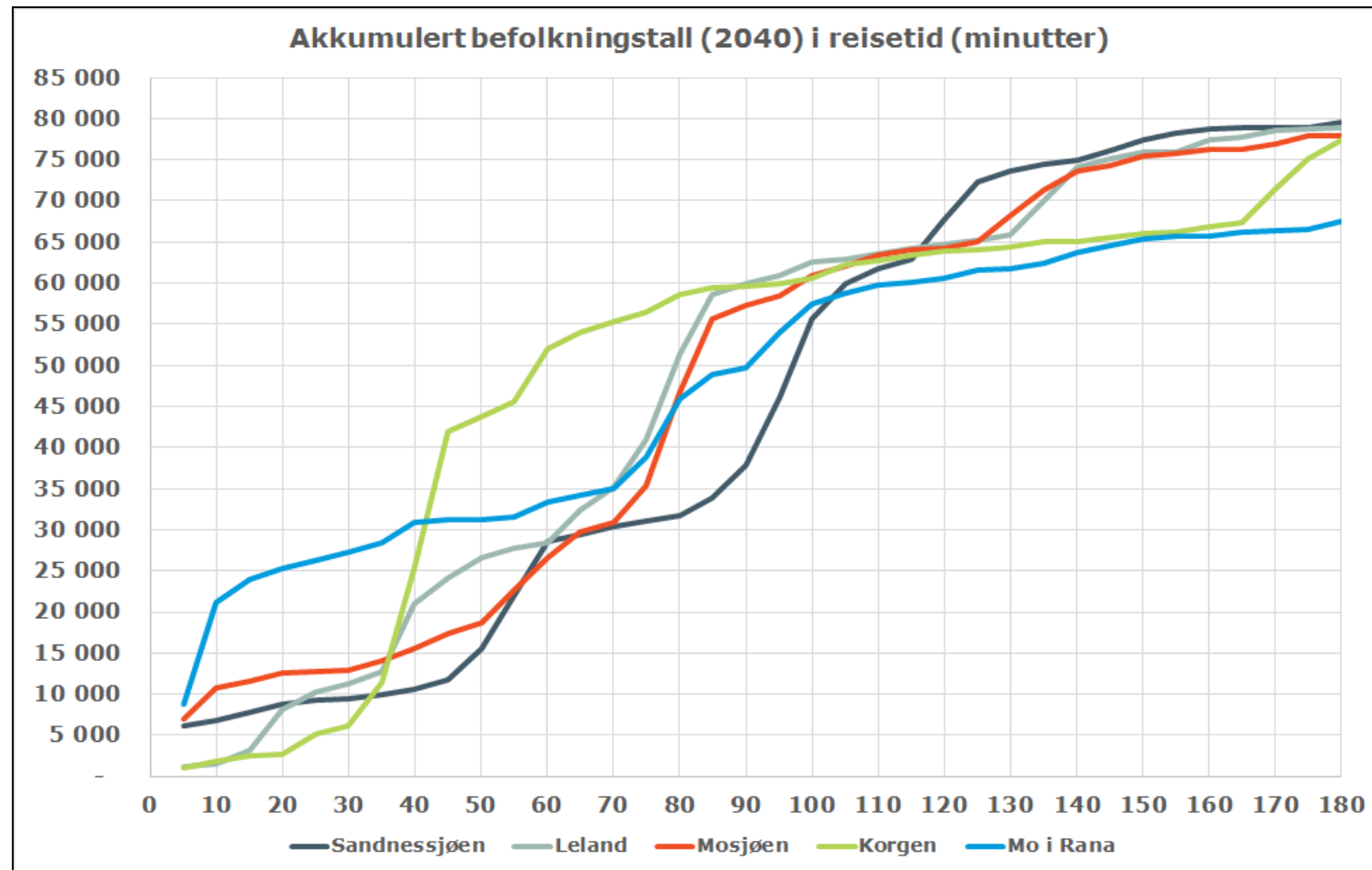
Sjekkpunkter kriterier	Må= absolutt	Bør= Innsigelse	Må utredes/hensyntas	Aktuell i grov-sortering	Kommentarer
Byutvikling		Ja		Nei	Tomtevalg
By- og tettstedsnært		Ja		Ja	Det vurderes om lokasjonen følger nasjonale/regionale føringer
Klimatilpasning	Ja			Ja	Alle lokasjoner sjekkes mot kart fra NVE
- Flomfare	Ja			Ja	Vil også vurderes i KU1-2
- skredfare	Ja			Ja	Vil også vurderes i KU1-2
- Grunnforhold	Ja			Ja	Vil også vurderes i KU1-2
Kapasitet og stabilitet for overordnet infrastruktur	Ja			Nei	Vurderes i arbeid med KU1 og KU
Trafikk og tilgjengelighet	Ja	Ja	Ja	Ja	Se kommentarer under.
- Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende	Ja			Ja, overordnet	Planlagt reisetid med bil. Best mulig geografisk dekning av befolkningen. Øvrig vurderes i arbeide med KU1 og KU2
- Tilgjengelig for akuttransport med bil, luft- og båtambulanse	Ja			Nei	Vurderes i arbeid med KU1 og KU2
- Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus			Ja	Nei	Vurderes i arbeid med KU1 og KU2
-Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?	Ja			Ja	Blir kun vurdert med henblikk på best mulig tilgjengelig for flest mulig til sykehus (bil/ferge)
- Responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp			Ja	Kun overordnet	Opplisting av dagens situasjon. Responstid behandles ikke. Vurderes ytterligere i arbeid med KU1 og KU2

Kriterier for vurdering av lokalisering og tomt

- Nærhet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste			Ja	Nei	Vurderes i arbeid med KU1 og KU2
- Stabile forhold for helikopterlandingsplass	Ja			Nei	Tomt
- Stabil infrastruktur	Ja			Nei	Vurderes i arbeid med KU1 og KU- 2
Areal- og byplanmessig forankring. Reguleringsrisiko		Ja		Nei	Tomtevurdering ved KU2
Miljø- og naturmangfold (grønt sykehus)		Ja		Nei	Tomtevurdering ved KU2
Rekruttering/arbeidsplasser	Ja			Ja	Kommenteres verbalt i forhold til lokasjonenes attraktivitet. Ingen beregninger
Tilstrekkelig pasientgrunnlag			Ja	Nei	Vurderinger er gjort ut fra fremskrevne tall for Helgeland i 2040. Vurderes ytterligere i arbeid med KU1 og KU2
Nærhet til universitet og høyskole			Ja	Ja	Det er kommentert hva som finnes på lokasjonen i forbindelse med rekruttering/ arbeidsplasser. Vurderes ytterligere i arbeid med KU1 og KU2
Mulighet for fremtidig utvidelse	Ja			Nei	Tomtevurdering ved KU2
Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen	Ja			Nei	Gjennomføringsfasen av byggeprosjekt, vurderes i KU2
Tomtekostnader	Ja			Nei	Tomtevurdering ved KU2

Rekruttering som utfordring på Helgeland

- utfordrende jobb / robust fagmiljø/karriere mulighet
- nummer 2 jobb
- infrastruktur tilbud for familie (utdannings muligheter)
- kulturtilbud
- nærhet , pendleavstand




























Figuren er basert på beregnede kjøretider for dagens veinett (ubelastet veinett i RTM) kombinert med manuelt vurderte reisetider på relasjoner med bruk av båt. Det vil være usikkerheter knyttet til metoden, men metoden vurderes å være tilstrekkelig til å få frem relevante forskjeller i reisetid.

Pendlingsmatrise per 4. kvartal 2015 mellom kommunene på Helgeland

(rader viser arbeidsstedskommune og kolonnene viser bostedskommune), kilde SSB

2015	1812 Sømna	1813 Brønnøy	1815 Vega	1816 Vevelstad	1824 Vefsn	1825 Grane	1826 Hattfjelldal	1818 Herøy (Nordl.)	1820 Alstahaug	1822 Leirfjord	1827 Dønna	1828 Nesna	1832 Hemnes	1833 Rana	1834 Lurøy	1835 Træna	1836 Rødøy	Sum
1812 Sømna	709	113	7	2	2	3	2	-	2	-	2	-	1	6	2	-	-	851
1813 Brønnøy	167	3 200	40	20	28	2	2	-	3	1	-	-	11	10	2	-	-	3 486
1815 Vega	-	6	426	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	436
1816 Vevelstad	1	5	-	177	-	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	188
1824 Vefsn	7	36	5	10	5 949	158	69	7	55	65	10	8	68	81	1	1	1	6 531
1825 Grane	-	3	-	-	22	444	25	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	496
1826 Hattfjelldal	-	2	1	-	15	25	548	-	-	3	-	-	2	2	-	-	-	598
1818 Herøy (Nordl.)	-	4	-	-	4	1	1	656	31	7	31	2	-	8	8	1	3	757
1820 Alstahaug	9	56	11	7	71	10	6	66	3 048	322	91	24	15	62	11	2	3	3 814
1822 Leirfjord	2	4	1	1	12	-	2	2	87	504	1	9	6	9	-	-	-	640
1827 Dønna	4	3	-	-	3	-	-	8	31	6	448	1	1	1	-	-	1	507
1828 Nesna	-	3	-	-	6	1	-	4	10	11	2	706	2	45	9	1	1	801
1832 Hemnes	1	6	-	2	72	3	3	-	6	10	1	3	1 352	127	-	-	1	1 587
1833 Rana	6	26	2	3	126	6	5	2	35	12	6	38	492	11 679	38	4	12	12 492
1834 Lurøy	-	-	-	-	1	-	-	1	10	-	1	4	2	26	810	2	26	883
1835 Træna	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	214	1	221
1836 Rødøy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	16	-	472	492
Sum	906	3 467	494	223	6 311	653	664	747	3 324	944	593	798	1 952	12 058	900	225	521	34 780

Tilfredstillelse av kriteriene

Lokasjon/	By- og tettstedsnært	Klimatilpasninger	Trafikk og tilgjengelighet	Rekruttering/arbeidsplasser	
				Regional virkning	Lokal virkning
Mo i Rana					
Hemnes					
Leirfjord					
Sandnessjøen					
Mosjøen					

 Oppfyller kriteriet

 Oppfyller ikke kriteriet

Tilfredstillelse av kriteriene

Kriterier	Lokasjon				
	Mo i Rana	Hemnes	Mosjøen	Leirfjord	Sandnessjøen
By og tettstedsnært (nasjonale og regionale føringer)					
<i>Befolkning (fakta)</i>					
<i>Infrastruktur (fakta vei, jernbane, havn, kollektivtilbud, flyplass)</i>					
<i>Regionsenter iht Fylkesplan for Nordland 2013-2025</i>					
<i>Bykvaliteter (bystruktur, utdanning, handel, tjenester, kultur etc)</i>					
Klimatilpasning					
Trafikk og tilgjengelighet for pasienter, ansatte og pårørende					
<i>Planlagt reisetid</i>					
<i>Dekning av befolkningen</i>					
<i>Dagens situasjon annen akuttmedisinsk hjelp i kommunen:</i>					
Rekruttering/ arbeidsplasser					
<i>(Styrker i forhold til attraktivitet for tilflytting/bosetting)</i>					
Samlet vurdering alle kriterier					

Oppfyller kriteriet

Oppfyller ikke kriteriet

Samlet oversikt over anbefalte utredningsalternativer

Alternativ (anb. nr. i KS1/2)	Syk.mod	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Brønnøysund
0 (0)	0	Dagens	Dagens	Dagens	DMS 1
1 (1)	2a	SA	DMS 3	DMS 2	DMS 1
2 (2)	2b-1	SA	DMS 2	<u>A</u>	DMS 1
7 (3)	2a	DMS 2	SA	DMS 3	DMS 1
8 (4)	2b-1	<u>A</u>	SA	DMS 2	DMS 1
13 (5)	2a	DMS 2	DMS 3	SA	DMS 1
14 (6)	2b-1	<u>A</u>	DMS 2	SA	DMS 1

Helgelandssykehuset

Planprogram for idéfasen

Innhold

Innhold

Forord

Sammendrag

1. Bakgrunn og formål med planarbeidet
2. Dagens situasjon
3. Forholdet til statlige/regionale planer og retningslinjer
4. Planområdene og omfanget av planarbeidet
5. Anbefalte utredningsalternativer
6. Utredningstema
7. Metodikk
8. Organisering
9. Medvirkning og informasjon
10. Framdrift
11. Vedlegg
12. Kilder 2

Planprogram – KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering

Hvordan de ulike alternativene vil påvirke Helgelandssykehusets evne til å rekruttere og opprettholde stabile og sterke fagmiljøer
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til offentlig infrastruktur
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til sosial infrastruktur (barnehager, skoler, utdanningsmuligheter, kommunal helsetjeneste o.l.), offentlig/privat tjenesteyting (idrettslag, fritidsaktiviteter, kino, teater o.l.) og næringslivets evne til å betjene sykehuset
Alternativenes evne til sikre Helgelandssykehusets behov for og virkning av transport, trafikk og akutt-transport
Alternativenes påvirkning på klima/grønt sykehus
Alternativenes økonomiske bærekraft («liv laga») for Helgelandssykehuset
Alternativenes evne til å hensynta/oppfylle ønsket statlig og regional utvikling
Hvilke regionale konsekvenser de ulike alternativene for Helgelandssykehuset vil ha for samfunn, miljø og omgivelser
Risiko- og sårbarhetsanalyse
Alternativenes evne til å opprettholde og utvikle god samhandling med primærhelsetjenesten

KU2 – lokale/kommunale tema

Konsekvenser for sosial og teknisk infrastruktur (veg, vann og avløp).

Tomtenes egnethet (mulighetsstudie)

Landskap

Grunnforhold – basert på kjent informasjon

Kulturminner/fortidsminner – basert på kjent informasjon

Natur – naturmangfoldloven og rødlistearter

Trafikk og støy

Totaløkonomi og ringvirkninger

Sysselsetting og kompetanseutvikling

Medvirkning og informasjon

<https://helgelandssykehuset.no/om-oss/helgelandssykehuset-2025>

Medvirkning og informasjon

Det er utarbeidet en egen informasjonsstrategi basert på Sykehusbyggs generelle informasjonsstrategi. Det skal legges til rette for egne møter med berørte parter, ev. åpne kontordager, pressemeldinger og presse møter i forbindelse med milepæler i prosjektet.

Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess:

- Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess med styringsgruppa, prosjektgruppa og etablerte arbeidsgrupper gjennom de informasjonskanalene som Sykehusbygg og Helgelandssykehuset 2025 har etablert for hele planprosessen
- Det har vært gjennomført oppstartmøte for referansegruppa i uke 5/2017.
- For planprogrammet legges det opp til høring/medvirkningsmøter med alle kommunene, fylkeskommunen og fylkesmannen i løpet våren/sommeren 2017.
- For konsekvensutredning 1 legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av 2018
- For konsekvensutredning 2 (inkludert ROS-analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse) legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av 2018/ 19.

Framdriftsplan

Aktivitet	2016		2017				2018			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Helsefaglige utredninger	■	■	■			■	■	■		
Anbefaling av utredningsalternativer		■	■							
Planprogram			■	■	■					
KU1 – regionale konsekvenser					■	■	■			
KU2 – kommunale/lokale konsekvenser, ROS-analyse, alternativanalyse og mulighetsstudie							■	■	■	
Idefaserapport									■	■

Denne framdriften vil bli endret, da høringsperioden er endret frem til 01.11.17

Helsefaglige utredninger – Proessen starter i Q4

- *Høyfaglig kvalitet, sikker behandling*

Helsefaglige tema relevant for valg av struktur

- Medisinsk faglige utviklingstrekk
- Oppgavefordeling og samhandling- Helhetlige pasientforløp mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Teknologiutvikling /trender i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten
- Utviklingstrekk innenfor sykehusets funksjonalitet
- Endringsbehov i forbindelse med utviklingstrekene
- Forskning og utvikling
- Robuste fagmiljø
- Bemanning/rekruttering og stabilisering
- Økonomisk bæreevne

Viktige elementer når struktur skal legges – pasientperspektivet og ansatteperspektivet

Pasient / pårørende hensyn

- Akutt transport (vær, føre, tid) (båt, bil, fly)
- Robust fagmiljø og faglig kvalitet (lekkasje)
- Offentlig transport, pasient og pårørende
- Mulighet for distraksjon for pårørende og pasient (hotell, kino, kjøpesenter, museum, kafe)

Rekruttering og stabilisering

- Utfordrende jobb/ robust fagmiljø / karriere mulighet
- Sekundær arbeidsplass
- Infrastruktur tilbud til familie (Utdannings muligheter)
- Nærhet, pendler avstand
- Kultur/friluftsliv

Hva høringsinstansene inviteres til

Hva høringsinstansene inviteres til

- Kvalitetssikring av faktagrunnlag og analyser
- Gi innspill til nye momenter som ikke har kommet fram gjennom utredningsarbeidet

Videre prosess

Videre prosess

