

## **Idéfase Helgelandssykehuset – Sammenstilling av høringsuttalelser – Kriterier for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland samt anbefaling om hvilke kommuner som utredes videre.**

### *0. Bakgrunn*

Det vises til høringsnotat datert 19.05.2016 vedrørende «Kriterier for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland samt anbefaling om hvilke kommuner som utredes videre.» Notatet ble sendt ut på høring 19.05.2015 med høringsfrist 30.06.2016.

Som det er skrevet innledningsvis i høringsnotatet er vektingen av de ulike kriteriene i sjekklisten gjort utfra, i prioritert rekkefølge:

1. Må-krav = Absolutte planfaglige krav. Omfatter lover, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav som krav til sikkerhet og beredskap.
2. Bør-krav = Planfaglige krav som kan gi innsigelsesmulighet ved avvik. Omfatter rikspolitiske retningslinjer, fylkeskommunale planer mm.
3. Kan-krav = Planfaglige krav som kan gi kommentarer ved avvik.
4. Må hensyntas = Krav som det også må vurderes konsekvenser for i forbindelse med de ulike alternativene.

Høringsnotatet anbefaler at de fire byene og regiontettstedene Mo i Rana, Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøysund legges til grunn for videre vurdering for lokalisering og tomt for fremtidig sykehusstruktur på Helgeland. Anbefalingen er basert på en helhetsvurdering og ut fra et medisinskfaglig perspektiv. En lokalisering av spesialisthelsetjenesten i allerede etablerte regionsentre vil være viktig ut fra medisinskfaglige kriterier samt sykehusets synergieffekt og påvirkning på omgivelsene. Dette gjelder i forhold til rekruttering, faglig utvikling, tilgjengelighet, transport, samarbeid med andre aktører og ressursbruk med mer. De sykehusfaglige kriteriene samsvarer igjen med overordnede statlige og regionale føringer og retningslinjer som finnes for lokalisering av sykehus.

Det har kommet inn til sammen 22 høringsuttalelser.

Kort oppsummert omhandler høringsuttalelsene:

- ønske om å vekte medisinskfaglige kriterier høyere.
- ønske om å skille mellom medisinsk faglige kriterier og øvrige kriterier.
- ønske om å innlemme kommunene Leirfjord og Hemnes i vurderingen av lokalisering og tomt for fremtidens sykehus på Helgeland.

Det har i tillegg kommet inn kommentarer som går på valg av struktur for fremtidens sykehus på Helgeland, dette er ikke en del av høringen og behandles ikke i denne sammenheng.

### *Oppsummering av Helgelandssykehuset sin innstilling*

Under følger en oppsummering av Helgelandssykehuset sin innstilling til hvordan høringsuttalelsene videreføres i sjekklisten for vurdering av lokalisering og tomt.

For å forenkle oppsettet har sjekkpunktet «Kan=kommentarer» utgått. Sjekkpunktet «Må også hensyntas» er endret til «Må utredes og hensyntas».

Sjekklisten med vektingen av de ulike kriteriene anbefales endret til, i prioritert rekkefølge:

1. Må-krav = Absolutte planfaglige krav. Omfatter lover, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav som krav til sikkerhet og beredskap.
2. Bør-krav = Planfaglige krav som kan gi innsigelsesmulighet ved avvik. Omfatter rikspolitiske retningslinjer, fylkeskommunale planer mm.
3. Må utredes og hensyntas = Krav som det også må vurderes konsekvenser for i forbindelse med de ulike alternativene. Utføres senere i forbindelse med idéfaseutredningen.

Sjekkpunkt	Føringer og retningslinjer			Vekting av sjekkpunkter/kriterier			Kommentarer Endringer etter høring
	Statlig	Sykehus- faglig	Regionale /lokale	Må = Absolutte	Bør = Innsigelse	Må utredes /hensyn- tas	
Byutvikling	X		X		X		
By- og tettstedsnært	X	X	X		X		
Klimatilpasning				X			
• Flomfare	X	X	X	X			
• skredfare	X	X	X	X			
• Grunnforhold	X	X	X	X			
Kapasitet og stabilitet for overordnet infrastruktur		X		X			
Trafikk og tilgjengelighet	X	X	X	X	X	X	
• Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende (kollektivtilbud-knutepunkter)				X			Endret fra «Bør= Innsigelse» til «Må=absolutt»  (Fra Sør-Helgeland Regionråd, Grane kommune, Vefsn kommune,
• Tilgjengelig for akuttransport med bil, luft- og båtambulanse				X			
• Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus						X	
• Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?				X			Endret fra «Må hensyntas» til «Må=absolutt».  (Fra: Lurøy kommune, Sør-Helgeland Regionråd, Alstahaug kommune, Grane kommune, Leirfjord kommune, Vefsn kommune, Folkeaksjonen i Sandnessjøen, Dønna kommune, Herøy kommune)
• Responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp						X	

• Nærhet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste						X	
• Stabile forhold for helikopterlandingsplass				X			
• Stabil infrastruktur				X			
Areal- og byplanmessig forankring. Reguleringsrisiko	X	X	X		X		
Miljø- og naturmangfold (grønt sykehus)	X	X	X		X		
Rekruttering/arbeidsplasser	X	X	X	X			Endret fra «Bør=innsigelse» til «Må=absolutt»  (Fra: Rana kommune, Ranaregionen Næringsforening)
Tilstrekkelig pasientgrunnlag		X				X	Nytt sjekkpunkt med ønske om høy vekting.  (Fra: Sør-Helgeland regionråd, Vefsn kommune)
Nærhet til universitet og høyskole	X	X	X			X	Nytt sjekkpunkt. Ikke vektet so «må= absolutt» som anbefalt.  (Fra: Rana kommune)
Mulighet for fremtidig utvidelse		X		X			
Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen		X		X			
Tomtekostnader		X		X			

Under følger en oppstilling av høringsuttalelser som anbefales delvis hensyntatt/ ikke hensyntatt i videre prosess. Øvrige kommentarer til høringen blir bli ivaretatt i videre planprosess. Høringsuttalelser som går på forhold som ikke omfattes av høringen, er ikke ivaretatt. For nærmere redegjørelse henvises til sammenstilling av høringsuttalelsene:

Pkt	Høringsuttalelse	Kommentarer Helgelandssykehuset
A	Tilgjengelighet for ansatte og pårørende. Ønskes endret fra «Bør-krav» til «Kan-krav».  (Fra: Leirfjord kommune, Dønna kommune)	Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 11. Leirfjord kommune
B	Trafikk og tilgjengelighet, underpunkt responstid fra legevakt. Ønsket endret fra «Må hensyntas» til «Må=absolutt».  (Fra: Lurøy kommune, Grane kommune, Leirfjord kommune, Dønna kommune)	Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 1. Lurøy kommune.
C	Trafikk og tilgjengelighet, underpunkt konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus. Ønsket endret fra «Må hensyntas» til «Må=absolutt».  (Fra: Alstadhaug kommune, Grane kommune, Herøy kommune, Folkeaksjonen Sandnessjøen)	Delvis hensyntatt. Se redegjørelse 5. Alstadhaug kommune.
D	Trafikk og tilgjengelighet vektet høyere som «må-krav».  (Fra: Grane kommune, Folkeaksjonen i Sandnessjøen)	Delvis hensyntatt. Se redegjørelse 8. Grane kommune.

E	<p>Spesialisthelsetjenestens formålsparagraf skal vektas høyere enn Fylkesplanen for Nordland.</p> <p>(Fra: Kommuneoverlegeforum Helgeland, Hattfjelldal kommune, Alstahaug kommune, Herøy kommune)</p>	<p>Delvis hensyntatt. Medisinskfaglige krav til sikkerhet og beredskap er vektet høyt. Relevante punkter fra Spesialisthelsetjenesteloven er ivaretatt i sjekklisten. Se redegjørelse 2 Kommuneoverlegeforum Helgeland.</p>
F	<p>Det må utarbeides to parallelle kriteriesett i det videre arbeidet; et for tekniske kriterier og et for medisinskfaglige kriterier.</p> <p>(Fra: Alstahaug kommune, Vefsn kommune, Overleger og leger i spesialisering ved Helgelandssykehuset i Sandnessjøen, Folkeaksjonen i Sandnessjøen)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 5. Alstahaug kommune.</p>
G	<p>Samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester på Helgeland må være eget punkt i sjekklisten og vektlegges høyt.</p> <p>(Fra: Sør-Helgeland Regionråd, Vefsn kommune)</p>	<p>Delvis hensyntatt. Det vil bli utført en samfunnsøkonomisk analyse som konsekvens av prosjektet. Omfatter ikke samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester på Helgeland. Se redegjørelse 4. Sør-Helgeland regionråd.</p>
H	<p>Hemnes kommune ønskes vurdert som alternativ i den videre utredningen av lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland.</p> <p>(Fra: Hemnes kommune, Brukerutvalg)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 10. Hemnes kommune.</p>
I	<p>Leirfjord kommune ønskes vurdert som alternativ i den videre utredningen av lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland.</p> <p>(Fra: Leirfjord kommune, Dønna kommune, Herøy kommune, Folkeaksjonen i Sandnessjøen)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 11. Leirfjord kommune</p>
J	<p>Vekting av byutvikling og by- og tettstedsnært bør vektas lavere, endres fra «bør-krav» til «må hensyntas».</p> <p>(Fra: Leirfjord kommune, Dønna kommune, Folkeaksjonen i Sandnessjøen, Fagforbundet Vefsn)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 11. Leirfjord kommune</p>
K	<p>Vekting av by- og tettstedsnært bør endres fra «bør-krav» til «må-krav».</p> <p>(Fra: Rana kommune, Ranaregionen Næringsforening)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 15. Rana kommune.</p>
L	<p>Vekting av tomtkostnader bør endres fra «må-krav» til «Bør-krav».</p> <p>(Fra: Rana kommune)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 15. Rana kommune.</p>
M	<p>Samhandling med primærhelsetjenesten. Forslag til nytt kriterium som vektas med «bør-krav».</p> <p>(Fra: Rana kommune, Folkeaksjonen i Sandnessjøen)</p>	<p>Ikke hensyntatt som eget sjekkpunkt, ivaretas i videre planlegging. Se redegjørelse 15. Rana kommune.</p>
N	<p>Tilgang til/og antall boliger i nærheten av sykehuset. Forslag til nytt kriterium som vektas med «bør-krav».</p> <p>(Fra: Rana kommune)</p>	<p>Ikke hensyntatt. Se redegjørelse 15. Rana kommune.</p>
O	<p>Brønnøy kommune ønskes ikke vurdert ifm lokalisering av sykehus, kun som DMS.</p> <p>(Fra: Brønnøy kommune)</p>	<p>Allerede hensyntatt. Se redegjørelse 16. Brønnøy kommune.</p>
P	<p>Mo i Rana og Brønnøysund støttes ikke utredet for alternativ for nytt sykehus.</p> <p>(Fra: Herøy kommune)</p>	<p>Delvis hensyntatt ved at Brønnøysund kun er aktuell som DMS. Se redegjørelse 16. Brønnøy kommune.</p>

Under følger et sammendrag av høringsuttalelsene med Helgelandssykehuset sin tilbakemelding på uttalelsene.

### *1. Lurøy kommune, datert 24.06.2016*

Saken er behandlet i Lurøy formannskap med følgende kommentarer:

Vekting av tilgjengelighet og responstid har for lav prioritet. Foreslått endret fra «*må hensyntas*» til «*må absolutt hensyntas*» for følgende kriterier:

- Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?
- Responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp.

#### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det henvises til bakgrunn.*

*Trafikk og tilgjengelig er generelt vektet med «må-krav»:*

- *Underpunktet tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehus? Anbefales oppgradert til et «må-krav» med henvisning til spesialisthelsetjenesteloven. Hensyntas.*
- *Underpunktet responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp må vurderes i forbindelse med lokalisering og tomt for sykehus der valgt lokalisering og tomt tilfredsstillende gjeldende normer for responstid. Struktur for prehospitale tjenester, legevakt mm vil måtte tilpasse seg valgt struktur for sykehuset. Eventuelle endringer av struktur for prehospitale tjenester må vurderes utfra sykehusets struktur, dette utføres i idéfasen. Det foreslås ingen endring av vekting av dette sjekkpunktet, ivaretas i videre planlegging.*

### *2. Kommuneoverlegeforum Helgeland, datert 23.06.2016*

Kriteriesettet er en sammenblanding av byggetekniske krav, medisinskfaglige krav og pasienthensyn der byggetekniske krav vektet tyngre enn øvrige kriterier. Kriteriesettet kan være egnet til å finne tomter som oppfyller lovpålagte krav, men ikke alene til å avgjøre hva som er en god lokalisering av sykehus.

Kommuneoverlegeforumet på Helgeland mener at formålsparagrafen til Spesialisthelsetjenesteloven må veie tyngre enn eksempelvis Fylkesplanen til Nordland. Lovens formålsparagraf sier følgende:

«§1-1 Lovens formål:

1. *Fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming.*
2. *Bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet*
3. *Bidra til likeverdig tjenestetilbud*
4. *Bidra til at ressursene unyttes best mulig*
5. *Bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og*
6. *Bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene»*

Det henvises til Samhandlingsreformen der et lokalsykehus er en del av en medisinskfaglig kjede, i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det anbefales at det legges vekt på et helhetlig medisinskfaglig bilde når fremtidens Helgelandssykehus skal planlegges, og ikke isolerer fagspørsmålet til det rent sykehusfaglige. Har tillit til at Helgelandssykehuset i lokaliseringsspørsmålet gjør en grundig helhetsvurdering.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

Kriteriesettet er en blanding av rikspolitiske føringer og retningslinjer, lovkrav, forskriftskrav og veiledninger for stat, fylke og kommune. Det er ikke riktig at byggetekniske krav er vektet høyere enn medisinskfaglige krav, det vises til kommentarer gitt under høringsuttalelse 1 - Lurøy kommune. Kriteriesettet vil ikke alene bli benyttet som grunnlag for valg av lokalisering og tomt, men vil fungere som et verktøy og beslutningsstøtte i en helhetlig vurderingsprosess.

Med henvisning til Spesialisthelsetjenesteloven må medisinskfaglig krav til sikkerhet og beredskap vektet høyt. Følgende punkter i Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf §1-1 vurderes som relevante for vurdering av lokalisering og tomt for sykehus:

2. Bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet – vurderes i forbindelse med sjekkpunktene kapasitet/stabilitet overordnet teknisk infrastruktur, rekruttering/arbeidsplasser, opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen.
3. Bidra til likeverdig tjenestetilbud – vurderes i forbindelse med sjekkpunktet trafikk og tilgjengelighet
4. Bidra til at ressursene utnyttes best mulig – vurderes i forbindelse med sjekkpunktene trafikk og tilgjengelighet, rekruttering/arbeidsplasser, tomtekostnader mm.
5. Bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov – vurderes i forbindelse med sjekkpunktet trafikk og tilgjengelighet, rekruttering/arbeidsplasser.
6. Bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene – vurderes i forbindelse med sjekkpunktet trafikk og tilgjengelighet mm.

Øvrige punkter i Spesialisthelsetjenestelovens formål vurderes i forbindelse med sykehusfaglige utredninger som utføres i idéfasen.

Høringsuttalelsen er delvis hensyntatt og ivaretas i videre planlegging.

3. *Hattfjelldal kommune, datert 23.06.2016*

Kommunestyret gjorde følgende vedtak 16.06.2016:

«Kommunestyret mener tilgjengelighet for hele befolkningen på Helgeland vektlegges for lite i det utsendte kriteriesettet. Slik kriteriesettet er utformet kan det ikke brukes for å finne løsningen på et så viktig samfunnsspørsmål som framtidig sykehusstruktur faktisk er.»

Helgelandssykehuset må i lokaliseringsspørsmålet gjøre en grundig helhetsvurdering av hvilket alternativ for sykehusstruktur og lokalisering av enhetene, som samlet sett gir Helgelands befolkning god tilgang på så gode helsetjenester som mulig.

Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf må veie tyngre enn eksempelvis Fylkesplanen til Nordland.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

Se kommentarer gitt til høringsuttalelse 2 - Kommuneoverlegeforum Helgeland.

*4. Sør-Helgeland regionråd, 20.06.2016*

Sør-Helgeland regionråd har behandlet saken. Under følger et sammendrag av høringsuttalelsen.

*Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

Tjenestetilbudet og tilgjengelighet er vektet for lavt. Bør vektas som *Må=Absolutt*:

- Trafikk og tilgjengelighet – tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende (kollektivknutepunkt).
- Trafikk og tilgjengelighet – Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner. Hvor langt er det til sykehuset? Krav til responstid og dekningsgrad må kunne oppfylles.
- Tilstrekkelig pasientgrunnlag må være eget punkt i sjekklista og må vektlegges høyt.
- Samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester på Helgeland må være eget punkt i sjekklista og vektlegges høyt. Helgelandssykehusets drift og plassering gir økonomiske ringvirkninger i distriktet, spesielt for kommunehelsetjenesten.

*Kommentarer til alternativer som utredes (ikke en del av høringen):*

Ønsker videre utredning av alternativ 2a og alternativ 3. Ved alternativ 3 må det også etableres samhandling med kommunene (primærhelsetjenesten).

Disse alternativene legger best til rette for å sikre tilstrekkelige store og stabile fagmiljøer. Danner grunnlag for en stabil og god funksjonsfordeling med høy kvalitet og egendekningsgrad på Helgeland. Noe som igjen vil gi lav pasientlekkasje ut av regionen.

Alternativ 0 og 2b vil gi splittet fagmiljø, uforutsigbarhet for pasienter og pårørende, samt større fare for lekkasje til andre helseregioner. Alternativene vil i tillegg gi økonomiske utfordringer til investeringer og drift.

*Geografisk plassering (ikke en del av høringen):*

Et felles sykehus på Helgeland bør plasseres sør for Korgfjellet – og da vil Vefsn peke seg best ut som en geografisk plassering.

Det må komme en rask avklaring på å få på plass DMS i Brønnøysund.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

Det vises til kommentarer gitt til høringsuttalelse 1 – Lurøy kommune.

Helgelandssykehuset støtter forslaget om å la tilstrekkelig pasientgrunnlag være et eget sjekkpunkt under «Må utredes og hensyntas». Det foreligger ikke lovpålagt eller absolutte sykehusfaglige krav til sikkerhet og beredskap som tilsier at sjekkpunktet skal vektes med «Må=absolutt krav». Delvis hensyntatt.

Helgelandssykehuset vil som en del av idéfasen vurdere samfunnsøkonomi. Dette vil begrense seg til en vurdering av konsekvenser av valgt sykehusstruktur og lokalisering. Helgelandssykehuset kan ikke påta seg oppgaven å vurdere samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester på Helgeland, dette er en omfattende oppgave som ligger utenfor prosjektets mandat og Helgelandssykehusets ansvarsområde. Hensyntas delvis i videre planlegging.

#### 5. , Alstahaug kommune, datert 22.06.2016

Kommunestyret har behandlet saken 22.06.2016. Under følger et sammendrag av høringsuttalelsen.

- Medisinskfaglige kriterier må vektes høyere enn det gjør i det utsendte forslaget.
- Tilgang til helsetjenester for befolkningen på Helgeland er det viktigste enkeltkriteriet når et fremtidig sykehus skal planlegges.
- Det bør utarbeides to parallelle kriteriesett i det videre arbeidet, et for tekniske kriterier og et for medisinskfaglige kriterier.

Kriteriene med vektingen er vanskelig å ta stilling til da de er for lite konkrete og vil kunne underbygge de fleste argumenter som kommer frem i debatten. Kriteriene er stikkordsmessige og fremstår uten forklarende undertekst. Den endelige avgjørelsen for vurdering av hvor fremtidens Helgelandssykehuset skal avgjøres må være basert på en helthetsvurdering, og prosessen med kriteriesettet kan i beste fall brukes som en beslutningsstøtte.

Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf må veie tyngre enn eksempelvis Fylkesplanen til Nordland der tilgjengelighet for pasientene må vektes høyere i kriteriesettet.

Det må legges vekt på helhetlige medisinskfaglige spørsmål når fremtidens sykehus skal planlegges. Følgende punkter i kriteriesettet er vektet for lavt og foreslås endres fra *må også hensyntas* til *må absolutt hensyntas*:

- Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus
- Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?

Det stilles spørsmål om innholdet og vektingen av kriteriet «oppretholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen».

#### Geografisk plassering (Ikke en del av høringen):

Kommunen anbefaler at fremtidens sykehus plasseres geografisk sentralt på Helgeland for å sikre best mulig tilgjengelighet for helsetjenester for størst andel av befolkningen. En usentral plassering av fremtidens sykehus vil bryte med Spesialisthelsetjenestelovens målparagraf 3, 5 og 6:

3. Bidra til et likeverdig tjenestetilbud

5. Bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov



## 6. Bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene

### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

Det vises til kommentarer gitt til høringsuttalelse 1 – Lurøy kommune og 2- Kommuneoverlegeforum Helgeland.

Helgelandssykehuset anbefaler ikke at det skilles mellom medisinskfaglige og øvrige kriterier i videre vurdering. Det er allerede innført et skille mellom medisinsk faglige og øvrige kriterier i høringsdokumentet. Valg av struktur for fremtidig sykehus og lokalisering av sykehuset må vurderes i et større helhetsperspektiv der medisinskfaglige forhold må vektas høyt. Struktur og lokalisering av sykehus påvirker blant annet tilbudet for helsetjenester til befolkningen, arbeidsplasser, næringsutvikling, forskning- og utdanning, bosettingsmønster, trafikk mm. Hensyntas ikke.

Høringsdokumentet er som beskrevet todelt:

1. Sammenstilling av overordnede føringer og retningslinjer
2. Sjekkliste for valg av lokalisering og tomt og vekting av disse utfra overordnede føringer og retningslinjer.

I forhold til sjekklisten anbefaler Helgelandssykehuset at en del medisinskfaglige forhold blir vektet høyere som konsekvens av høringen. Nødvendig beredskap og sikkerhet for pasienten må være oppfylt når lokalisering og tomt for sykehus vurderes. Hensyntas delvis.

Retningslinjene og sjekklisten vil bli benyttet som beslutningsstøtte i en videre utredning og helthetsvurdering. Denne prosessen vil være todelt:

- Medisinskfaglige forhold og tilgang til helsetjenester for befolkningen på Helgeland vil bli vurdert i forbindelse med idéfasens sykehusfaglige utredning med involvering av medisinskfaglig personell. Denne fasen inneholder bla en vurdering av struktur, oppgavefordeling, pasientforløp, transportbehov, rekruttering/bemanning mm.
- Vurdering av konsekvenser for region og lokalmiljø vil bli utført i forbindelse med planprosessen der fylkeskommune, Statens vegvesen, kommuner og andre berørte parter er invitert til å delta. Sjekklisten vil bli videre bearbeidet i denne fasen.

### 6. Træna kommune, datert 15.06.2016

Formannskapet i Træna kommune behandlet saken 08.06.2016 med følgende vedtak:

«Ved valg av tomt til det nye sykehuset er det viktig at følgende tas hensyn til:

- Plasseringen skal være samfunnsøkonomisk forsvarlig
- Det må være lett for alle som sokner til sykehuset å komme til og fra dette kommunikasjonsmessig
- Sykehuset må være plassert i rimelig gangavstand til by/sentrum
- Det må hensyntas eventuelle isingsproblemer for helikopter ved bevegelse på tvers av klimasonene»

### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

Vurdering av samfunnsøkonomi er en del av idéfasens utredning. Ivaretas i videre planlegging. Øvrige punkter vil bli tatt hensyn til i videre arbeid med idéfasen. Ivaretas i videre planlegging.

### *7. Statens vegvesen, datert 15.06.2016*

Sammenstilling av overordnede føringer og retningslinjer med vekting synes å være godt gjennomarbeidet og dekkende i denne fasen av prosjektet.

Forutsetter at nærmere føringer i plan- og bygningsloven og vegloven, herunder Statens vegvesens vegnormaler følges opp i prosjektets neste faser.

#### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Føringer i plan- og bygningsloven og vegloven med Statens vegvesens vegnormaler vil bli fulgt opp i prosjektets videre faser. Hensyntas.*

### *8. Grane kommune, datert 27.06.2016*

Grane kommune slutter seg i hovedsak til høringsdokumentets innhold.

Kommunen ber om at kriteriene for trafikk og tilgjengelighet vektet høyere og endres fra «*må også hensyntas*» til «*må absolutt hensyntas.*»

Sykehusets nedslagsfelt har ikke gode kollektivtrafikktilbud og mange andre urbanitetskriterier jf. de overordnede strategier som høringsdokumentet bygger på. Tiltakshaver bes derfor finne gode løsninger på en lokalt tilpasset og mer fleksibel måte.

Ved utregning av klimagassutslipp vil Nordlandsbanens dieselutslipp kunne innvirke urettmessig på totalresultatet dersom dette kriteriet vektet for høyt.

#### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises til kommentarer gitt til høringsuttalelse 1-Lurøy kommune. Helgelandssykehuset vil gjøre en generell vurdering av vekting av sjekkpunktene som ligger under «trafikk og tilgjengelighet».*

*Øvrige kommentarer tas hensyn til i videre utredningsprosess. Delvis hensyntatt.*

### *9. Nordland fylkeskommune, datert 27.06.2016*

Fylkesrådet gjorde følgende vedtak 21.06.2016:

*«Fylkesrådet viser til rapporten fra Helgelandssykehuset om hvilke kriterier som bør vektlegges i den videre prosessen. Denne baserer seg på regjeringens mål for lokalisering av statlig virksomhet, samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, forslag til ny transportplan, sykehusfaglige anbefalinger og Fylkesplan for Nordland 2013 – 2025.*

*1. Fylkesrådet støtter Helgelandssykehuset sin konklusjon om at det er de fire regionsentrene på Helgeland (Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana) som er aktuelle som framtidig lokaliteter.*

*2. Fylkesrådet støtter Helgelanssykehusets konklusjon om at det igangsettes en videre prosess med disse fire regionsentrene basert på prosesskrav i plan- og bygningsloven. Dette for å avdekke konsekvenser ved ulike alternativer for lokalisering og tomt.*

3. Fylkesrådet ber om å bli holdt orientert om det videre arbeidet med framtidig sykehusstruktur på Helgeland.»

*Sammendrag av fylkeskommunens saksfremlegg:*

Nordland fylkeskommune støtter Helgelandssykehuset sin konklusjon om at det er de fire regionsentrene på Helgeland som er aktuelle som framtidig lokaliteter og som man derfor går videre med. Dette er: Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Videre ønsker fylkeskommunen å delta aktivt i det videre arbeidet med framtidig sykehusstruktur på Helgeland.

**Problemstilling:**

Rapporten fra Helgelandssykehuset er basert på regjeringens mål for lokalisering av statlig virksomhet, samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, forslag til ny transportplan, sykehusfaglige anbefalinger og Fylkesplan for Nordland 2013 – 2025.

I fylkesplanen er det blant annet gitt føringer for:

- By- og sentrumsnært, definert som i/umiddelbar nærhet til sentrum.
- Lokal stedsutvikling og verdiskaping
- Utslipp av klimagasser
- Effektiv arealbruk
- Kvalitet i utforming
- Tilgjengelighet og for alle (universell utforming)
- Nærhet til kollektivtrafikk og kollektivknutepunkt

Rapporten er basert på en grundig og bred analyse av hvilke kriterier som bør vektlegges i den videre prosessen.

**Vurderinger:**

Fylkesråden vil berømme det grundige arbeidet Helgelandssykehuset har gjort ved å gå gjennom å vurdere hvilke kriterier som er aktuelle i forhold til framtidig sykehusstruktur. Rapporten og konklusjonene er i tråd med regional politikk, herunder Fylkesplan for Nordland, Transportplan Nordland og det pågående arbeidet med regional plan for by- og regionsenterpolitikk. Fylkesråden er derfor positiv til at man allerede innledningsvis fastslår at framtidige sykehus på Helgeland skal ligge til regionsentre. Dette vil være med å styrke disse som lokomotiver i den regionale utviklingen.

Fylkesråden slår fast at man i den videre prosessen vil gå i dialog med de aktuelle kommunene og kjøre en grundig planprosess basert på plan- og bygningsloven med å vurdere konsekvenser ved ulike alternativer for lokalisering og tomt. Gjennom en åpen dialog og prosess vil Helgelandssykehuset sikre at diskusjonen om den endelige sykehusstrukturen blir ryddig og at alle berørte parter får eierskap til de endelige konklusjonene.

**Konsekvenser:**

Saken vil ikke medføre noen økonomiske, administrative eller personellmessige konsekvenser for Nordland fylkeskommune. Saken har heller ingen konsekvenser knyttet til gjennomgående fylkeskommunal politikk knyttet til likestilling, universell utforming, miljø og folkehelse.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Sykehusbygg støtter Fylkeskommunens vurderinger. Er allerede ivaretatt.*

*10. Hemnes kommune, datert 27.06.2016*

Hemnes kommunestyre behandlet saken 23.06.2016:

1. Hemnes kommune støtter arbeidet med å endre sykehusstrukturen på Helgeland, som dermed vil legge til rette for bygging av et nytt felles akuttsykehus for regionen.
2. Hemnes kommune ber om at kommunen blir vurdert som alternativ i den videre utredningen av lokalisering og valg av tomt for nytt akuttsykehus på Helgeland. Hemnes kommune vil be om å bli vurdert som en aktuell lokaliseringkommune. Her pekes det spesielt på;
  - a. kommunens sentrale plassering på Helgeland – midt mellom tre regionsentra
  - b. befolkningsmessig og geografisk midtpunkt på Helgeland
  - c. gode kommunikasjoner – vei og jernbane – som gir optimal tilgjengelighet
  - d. areal/tomt som tilfredsstiller de grunnleggende kravene som stilles
3. Hemnes kommune mener at både geografisk befolkningsstruktur og de pågående oppgraderingene av kommunikasjonene på Helgeland må vektlegges når plassering av det nye sykehuset skal vedtas. En optimal plassering i forhold til Helgeland som en bo- arbeidsmarkedsregion vil styrke den videre prosessen, og oppslutningen om det endelige plasseringsvedtaket.
5. Hemnes kommune vil, dersom det er ønskelig, utarbeide en egen kommunedelplan for det området som peker seg ut for lokalisering av et sykehus i Hemnes kommune.
6. Hemnes kommune møter gjerne Helgelandsykehuset for en mer utfyllende dialog om saken

Kommunen stiller spørsmål ved høringsutkastets noe ensidige fokus på by- og sentrumsnære lokalisering av et nytt sykehus på Helgeland. En endring av sykehusstrukturen må ha en sterk forankring i både bosettings- og kommunikasjonsstruktur. Med utgangspunkt i en lokalisering tilknytning til en av de fire byene/regionsentra på Helgeland bidra til unødvendige utfordringer for både pasienter og ansatte på sykehuset. Det er tidligere beregnet at et befolkningsmessig geografisk midtpunkt på Helgeland ligger i Hemnes kommune. Den optimale plasseringen for et nytt sykehus på Helgeland vil være der det er mulig for de ansatte, uten store utfordringer, å kunne bo både i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana, for samtidig kunne pendle til sykehuset.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Fremtidig struktur for sykehus på Helgeland vil blant annet bli vurdert utfra kriterier som befolkningsunderlag samt trafikk og tilgjengelighet. Er allerede ivaretatt.*

*En plassering av sykehus i tilknytning til eksisterende tettstedsstruktur vil underbygge medisinskfaglige kriterier og sykehusets synergieffekt på omgivelsene som blant annet rekruttering, faglig utvikling, samhandling, tilgjengelighet, trafikk, ressursbruk med mer. Forslaget fra Hemnes kommune samsvarer ikke med medisinsk faglige kriterier, rikspolitiske retningslinjer og fylkesplan for*

Nordland. Forslaget om å vurdere Hemnes kommune som aktuell for lokalisering av sykehus hensyntas derfor ikke.

### 11. Leirfjord kommune, datert 24.06.2016

Leirfjord kommunestyre behandlet høringssaken 22.06.2016 og gjorde følgende vedtak:

«Leirfjord kommune vedtar at saksfremlegget sendes som høring i saken. På bakgrunn av dette ber Leirfjord kommune om at kommunen trekkes inn i den videre utredningen av lokalisering og valg av tomt for nytt akuttsykehus».

#### Sammendrag av kommunens saksfremlegg:

Det kommer frem en tydelig større vektlegging av regionalpolitiske føringer i høringsdokumentet. Kommunen mener det er en feil tolkning av regionalpolitiske føringer. Helgeland har 3 separate regioner. Helseforetaket skal fungere for alle tre regionene med 4 regionsentra. Det bør derfor søkes en løsning som har hovedvekt på helsefaglige forhold samtidig som løsningen kan bli mest mulig tilfredsstillende for alle 4 regionsentra med omland. De helsefaglige vurderingene og ikke minst transportmessige forhold tilsier at kommunene som ligger sentralt på Helgeland: Hemnes og Leirfjord må være med i de fremtidige vurderingene av lokalisering og valg av tomt for et framtidig sykehus.

Saksfremlegget foreslår følgende endringer av vektingen:

- Vekting av byutvikling bør endres fra «bør-krav» til «hensyntas». Sykehusets lokalisering skal ikke være et redskap for byutvikling.
- By- og tettstedsnærhet bør nedgraderes til «Kan».
- Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende der vekting av tilgjengelighet for pasienter endres til «må-krav», mens tilgjengelighet for ansatte og pårørende endres til «kan-krav».
- Tilgjengelighet for akuttfunksjonen vektes under «bør-krav».
- Responstid for legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp vektes under «bør-krav».

Kort oppsummering av argumentasjonen om hvorfor Leirfjord bør være med i videre vurdering:

- Rekruttering av kompetent arbeidskraft. Ved etablering i midtsirkelen vil en få akseptabel reisetid til de tre regionsentra Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana.
- Nærhet til tilgjengelig infrastruktur i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana med tre flyplasser, jernbane og moderne veisystem.
- Helgeland består av 3 likeverdige regionsentra. Ved plassering midt mellom regionene vil dette gi vekst til 2 regioner. Brukernes behov er viktigere enn regionsenterutvikling.
- Et sykehus har store transport- og logistikkutfordringer. Ved å plassere sykehuset i nærheten av et transportknutepunkt vil dette gi en kostnadseffektiv drift. Ved lokalisering av sykehuset i Leirfjord vil en få effektiv og sikker transport av pasienter med helikopter, ambulansebil og ambulansebåt fra alle regionsentra med omland.
- Tilgjengelighet for pasienter er avgjørende. De fleste kommer med bil, ambulanse, drosje eller buss. Lokalisering nært et transportknutepunkt er avgjørende. Kommunesenteret Leland er allerede i dag et knutepunkt for busstrafikk mellom Brønnøysund, Sandnessjøen, Mo i Rana og Mosjøen.
- Tilgjengelighet for akuttransport med bil, fly og ambulansebåt er kritisk avgjørende. Størst behov for helikoptertransport ligger ved kysten. Hvis sykehuset blir liggende på innlandet vil

en måtte foreta omlasting til bil i Leirfjord i vinterhalvåret. Leirfjord er også det eneste stedet der en kan få direkte ankomst til sykehuset med ambulansébåt og isfri havn.

- Dersom kystbefolkningen trekker til Bodø vil dette gi et redusert befolkningsunderlag på 25.000, noe som igjen fjerner grunnlaget for et stort akutt sykehus på Helgeland.
- Ved lokalisering midt i mellom regionene er det ikke behov for avbøtende tiltak. De ansatte i eksisterende sykehus kan tilbys stillinger innenfor det nye sykehuset innenfor forsvarlig reiseavstand.
- Leirfjord kommune påtar seg ansvaret for å etablere en robust teknisk infrastruktur som på en sikker måte ivaretar sykehusets behov.
- Kommunen påtar seg å utarbeide kommunedelplan og reguleringsplan i nært samarbeid med Helgelandssykehuset.

#### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Kommunen foreslår å endre vektingen av sjekklisten for følgende kriterier:*

- *Vekting av byutvikling fra «bør-krav» til «Må hensyntas». Forslaget bryter med statlige og regionale føringer og retningslinjer og kan gi innsigelse ved avvik. Hensyntas ikke.*
- *Vekting av by- og tettstedsnært fra «bør-krav» til «Må hensyntas». Forslaget bryter med statlige, sykehusfaglige og regionale føringer og retningslinjer og kan gi innsigelse ved avvik. Hensyntas ikke.*
- *Vekting av tilgjengelighet for pasienter fra «bør-krav» til «Må-krav». Hensyntas.*
- *Vekting av tilgjengelighet for ansatte og pårørende fra «bør-krav» til «kan-krav». Forslaget vil gi konsekvenser for pasienten, rekruttering og faglig utvikling. Bryter med øvrige høringsinnspill. Hensyntas ikke.*

*For øvrige sjekkpunkt henvises til tilbakemelding på høringsuttalelse fra 1. Lurøy kommune.*

*Helgelandssykehuset støtter Leirfjord kommune sin vurdering om at et av lokaliseringalternativene som vurderes må kunne betjene kystkommunene tilfredsstillende med hensyn til tilgjengelighet og beredskap. Følgende kriterier som Leirfjord kommune tar opp, er allerede ivare tatt i sjekklisten og vektet høyt:*

- *Trafikk og tilgjengelighet for pasienter, pårørende, ansatte og akuttransport.*
- *Mulighet for fremtidig utvidelse av tomten*
- *Mulighet for rekruttering*

*Kommentarene er allerede ivare tatt og legges til grunn for videre planlegging.*

*Leirfjord kommune er nabokommunen til Alstahaug kommune som i dag er vertskommune for Sandnessjøen sykehus og et av fire regiontettsteder på Helgeland. Dersom Leirfjord kommune skulle trekkes inn i vurderingen av lokalisering av sykehus, vil dette måtte gå på bekostning av Alstahaug kommune med de konsekvenser dette har for et allerede etablert regionsenter. Det fremkommer ikke klart av høringsuttalelsen hvilke klare fordeler Leirfjord har i forhold til Alstahaug kommune. Leirfjord kommune skriver at kommunen er den eneste kommunen med mulighet for direkte adkomst til sykehuset med ambulansébåt og isfri havn og at Leland er et knutepunkt for buss. Sandnessjøen er i dag et viktig transportknutepunkt og har de samme mulighetene som Leirfjord med isfri havn og muligheter for å betjene kystkommunene med ambulansébåt.*

*En plassering av sykehus i tilknytning til eksisterende tettstedsstruktur vil underbygge medisinskfaglige kriterier og sykehusets synergieffekt på omgivelsene som blant annet rekruttering, faglig utvikling, samhandling, tilgjengelighet, trafikk, ressursbruk med mer. Forslaget fra Leirfjord kommune samsvarer ikke med medisinsk faglige kriterier, rikspolitiske retningslinjer og fylkesplan for Nordland. Forslaget om å vurdere Leirfjord kommune som aktuell for lokalisering av sykehus hensyntas derfor ikke.*

### *12. Brukerutvalget Helgelandssykehuset, datert 27.06.2016*

I deler av Hemnes kommune ligger E6, Jernbanestasjon og noenlunde lik kjøretid til regionsentrene Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Hemnes kommune bør være med i det videre planarbeidet.

#### Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises til høringsuttalelse 10-Hemnes kommune.*

### *13. Vefsn kommune, datert 29.06.2016*

Formannskapet i Vefsn kommune behandlet høringen 28.06.2016. Under følger en oppsummering av vedtaket:

#### *Overordnede føringer og retningslinjer til lokalisering og tomt:*

Kommunen har flere tomter både sentrumsnært og utenfor byen.

Vefsn kommune gjør oppmerksom på at kommunens planstrategi og langsiktig samfunnsdel skal utarbeides i 2016. Ny kommunedelplan for Mosjøen er under utarbeidelse. Planprogrammet ble vedtatt 19.02.2016. Planforslaget planlegges sendt på offentlig ettersyn i juli-august 2016. Planforslaget samsvarer med Fylkesplan for Nordland med blant annet fokus på Mosjøen som regionsenter.

#### *Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

- Et ryddig og konkret grunnlag for videre prosess.
- Medisinskfaglige sjekkpunktene har for liten egenvekt og vil kunne brukes for/imot alle tomter.
- Trafikk og tilgjengelighet – tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende (kollektivknutepunkt). Med pendelavstand og gode kollektivtilbud, kan også de som er ansatt på eksisterende sykehus i dag, fortsatt jobbe i Helgelandssykehuset. Bør vektas som «Må=Absolutt».
- Trafikk og tilgjengelighet – Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner. Hvor langt er det til sykehuset? Krav til responstid og dekningsgrad må kunne oppfylles. Bør vektas som «Må=Absolutt».
- Trafikk og tilgjengelighet – stabile forhold for helikopterlandingsplass. Det kan ved spesielle værforhold oppstå problemer ved flyging mellom kyst og innland. Responstid og dekningsgrad må ta høyde for bruk av bil- og båtambulanse.
- Tilstrekkelig pasientgrunnlag må være eget punkt i sjekklista. Bør vektas som «Må=Absolutt».
- Samfunnskostnader for samlede offentlige helsetjenester på Helgeland må være eget punkt i sjekklista og vektlegges høyt. Helgelandssykehusets drift og plassering gir økonomiske ringvirkninger i distriktet, spesielt for kommunehelsetjenesten. Bør vektas som «Må=Absolutt»

*Sykehusstruktur (Ikke en del av høringen):*

Ønsker videre utredning av alternativ 2a og alternativ 3. Ved alternativ 3 må det også etableres samhandling med kommunene (primærhelsetjenesten). Disse alternativene legger best til rette for å sikre tilstrekkelige store og stabile fagmiljøer. Danner grunnlag for en stabil og god funksjonsfordeling med høy kvalitet og egendekningsgrad på Helgeland. Noe som igjen vil gi lav pasientlekkasje ut av regionen.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Ny kommunedelplan for Mosjøen vil bli lagt til grunn når denne foreligger. Hensyntas.*

*Vedrørende vurdering av responstid og dekningsgrad legges til grunn bruk av bil- og båtambulanse. Hensyntas.*

*Vedrørende øvrige kommentarer vises til høringsuttalelse 1-Lurøy kommune, 2-Kommuneoverlegeforum Helgeland, 4-Sør-Helgeland regionråd og 5-Alstahaug kommune.*

#### *14. Overleger og leger i spesialisering ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen, datert 29.06.2016*

Etterspør medvirkning til kriteriene fra det medisinske faglige miljøet fra Helgelandssykehuset HF. Foreslått kriterieliste bør forkastes der de sykehusfaglige kriteriene tas ut og skilles fra de plan- og bygningstekniske kravene. Det bør gjøres en egen utredning der det utarbeides medisinskfaglige kriterier som skal legges til hovedgrunn av lokalisering av sykehus. Kriteriene bør utarbeides av medisinskfaglig kompetent personell. I steg 2 må de foreslåtte lokalisasjonene vurderes opp mot de plan- og bygningstekniske kravene.

Utfordringen er å besvare:

*«Hvor er geografisk mulig at ett sykehus på Helgeland kan ligge for at alle innbyggerne på Helgeland skal få et best mulig helsetilbud på mest mulig like premisser.»*

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises blant annet til høringsuttalelse 5-Alstahaug kommune.*

*Det er blant annet benyttet medisinskfaglig kompetanse hos Sykehusbygg HF til å sammenstille hvilke overordnede krav og retningslinjer foreligger medisinskfaglig til vurdering av lokalisering og tomt for sykehus. I tillegg er det innhentet erfaringer fra andre tilsvarende lokaliseringsutredninger for andre sykehusprosjekter. Tas til orientering.*

#### *15. Rana kommune, datert 28.06.2016*

Vedtatt i formannskap 21.06.2016 og kommunestyret 28.06.2016 med følgende vedtak:

*«1. Rana kommune vil uttrykke støtte til den balansen som nå er under etablering i det pågående utredningsarbeidet i Helgelandssykehuset. Dette gjelder både de statlige føringene og retningslinjene konkretisert i lokaliseringskriterier samt at strukturvurderingene også skal inkludere et nytt alternativ 2b som kan innebære mer enn ett sykehus på Helgeland.*



2. Rana kommune uttrykte i den forrige høringsprosessen at en to-sykehus-løsning kunne være et bedre alternativ. Dette standpunktet er forsterket etter framleggelsen av den Nasjonale helse- og sykehusplanen og det nye mandatet fra Helse Nord til Helgelandssykehuset (stort akuttisykehus og akuttisykehus). Rana kommune forutsetter at dette får en rask avklaring slik at ikke planressurser unødige blir brukt på tomtealternativ som aldri vil bli tatt i bruk.

3. Rana kommune har hatt en bred gjennomgang i ulike fagmiljøer i kommunen på de foreslåtte vektede lokaliseringskriteriene fra Helgelandssykehuset. Vi viser til saksutredningen som vil bli oversendt Helgelandssykehuset sammen med vedtaket.»

*Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

- By og tettstedsnært bør endres fra «bør-krav» til «må-krav». Det henvises til statlige føringer/retningslinjer og regionale planmål i Nordland mht krav til samordnet bolig,- areal- og transportplanlegging.
- Rekruttering/arbeidsplasser bør endres fra «bør-krav» til «må-krav». Rekruttering er definert som Helgelandssykehusets største utfordring. Alternative jobber til ektefeller vil også veie tungt og burde vært vurdert som et eget kriterium, herunder service-, utdannings- og fritidstilbud.
- Tomtekostnader bør endres fra «må-krav» til «bør-krav». Tomtepris og/eller infrastruktur-/byggekostnad er uklart. Kan vanskelig vektet høyere enn hovedutfordring rekruttering.
- Nærhet til universitet/høgskole. Forslag til nytt kriterium, bør vektet med «må-krav». Det henvises til Spesialisthelsetjenesteloven (§3-8). Forskning/undervisning er 2 av de 4 viktigste oppgavene i sykehus. Også viktig sett i rekrutteringssammenheng.
- Samhandling med primærhelsetjenesten. Forslag til nytt kriterium, bør vektet med «bør-krav». Samhandling er ofte en krevende del av pasientforløpet. Viktig suksesskriterium for pasientbehandling- og opplevelse.
- Tilgang til/og antall boliger i nærheten av sykehuset. Forslag til nytt kriterium, bør vektet med «bør-krav». Jf. statlige krav til mindre transport og bærekraft. Også viktig sett i rekrutteringssammenheng.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises til høringsuttalelse 1-Lurøy kommune.*

*By- og tettstedsnært er ikke et absolutt planfaglig eller sykehusfaglig krav som er nedfelt i lover og forskrifter. Helgelandssykehuset anbefaler at sjekkpunktet blir stående som et «bør-krav». Hensyntas ikke.*

*Helgelandssykehuset støtter at rekruttering/arbeidsplasser endres fra «bør-krav» til «må-krav» med henvisning til Spesialisthelsetjenestens formålsparagraf pkt. 2, 4 og 5. Hensyntas.*

*Helgelandssykehuset anbefaler at tomtekostnader blir stående som et «må-krav» blant annet med henvisning til sykehusets bæreevne og ressursbruk. Hensyntas ikke.*

*Helgelandssykehuset anbefaler at nærhet til universitet/høgskole innføres som et nytt sjekkpunkt som vektet som «må utredes og hensyntas». Samhandling med universitet og høgskole kan ha betydning for rekruttering, forskning og utvikling. Direkte nærhet er ikke et krav. Hensyntas delvis.*

Helgelandssykehuset anbefaler ikke at mulighet for samhandling med primærhelsetjenesten innføres som et nytt sjekkpunkt, mulighet for samhandling med primærhelsetjenesten vil bli vurdert i forbindelse med vurdering av struktur. Hensyntas ikke som eget sjekkpunkt, ivaretas i videre planlegging.

Tilgang til /og antall boliger i nærheten av sykehuset anbefales ikke innført som nytt sjekkpunkt. Det vurderes at det vil være mulig for alle aktuelle lokalisasjoner å tilfredsstillere dette sjekkpunktet. Hensyntas ikke.

#### 16. Brønnøy kommune, datert 30.06.2016

Behandlet i formannskap 28.06.2016 med følgende vedtak:

- «1. Brønnøy formannskap, F.sak 46 – 28.06.2016, avgir underliggende høringsuttalelse til «Idéfase Helgelandssykehuset 2025».
2. Eventuelt «forhandlingsutvalg» fra Brønnøy, for det videre arbeid med saken og dialog med Helgelandssykehuset, vil bestå av ordfører, varaordfører og rådmann.»

#### Sammendrag av høringsuttalelsen:

Sør-Helgeland er den eneste regionen på Helgeland som ikke har spesialisthelsetjenester i dag. Innbyggerne på Sør-Helgeland bruker i all hovedsak 4 sykehus i dag: Namdalssykehuset i Namsos, Helgelandssykehuset i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana.

Forutsetninger for en omfattende sykehusreform må være:

- Bedre og mer tilgjengelige helsetjenester
- Styrkede og robuste fagmiljøer samlet i større enheter.

Høringen peker ut Brønnøysund som et alternativ for lokalisering av et lokalsykehus, dette forslaget er urealistisk. Brønnøy kommune krever at Helgelandssykehuset følger opp DMS-prosjektet i Brønnøysund som er satt i bero av avklaring for ny sykehusstruktur på Helgeland.

Brønnøy kommune påpeker utfordringer med dagens veisystem mellom Sør-Helgeland og Midt-Helgeland ved valg av lokalisering av sykehus. Dette gjelder Toserveien til Vefsn, denne veien må utbedres dersom den skal være aktuell sykehusvei. FV17 til Sandnessjøen med ferje gir en reisetid på 2t og 45 min. Kortere reisevei til Sandnessjøen er helt nødvendig dersom dette skal være aktuell sykehusvei.

Brønnøy kommune slutter seg til at Leirfjord ikke er aktuelt for lokalisering av sykehus.

#### Vurdering av scenarioene (ikke en del av høringen):

Med forutsetning om bedre og mer tilgjengelige helsetjenester for innbyggerne på Helgeland totalt sett, har Brønnøy kommune konkludert med følgende alternativer i prioritert rekkefølge:

1. Alternativ 2b. Et stort akuttsykehus midt på Helgeland, et mindre lokalsykehus i nord og 2 DMS, der et DMS ligger i Brønnøy.
2. Alternativ 2a. Et stort akuttsykehus midt på Helgeland. 3 DMS, der et DMS ligger i Brønnøy.
3. Alternativ 0. Samordnede tjenester mellom dagens lokalsykehus. DMS i Brønnøy.

4. Alternativ 3. Ulempen med dette alternativet er avstander og lang reisevei for svært mange innbyggere på Helgeland, uavhengig lokalisering og alternativet vil oppleves som forverring for mange innbyggere. Gjelder i hovedsak planlagt og poliklinisk konsultasjon. Når det gjelder døgnberedskap og akuttmedisin vil alt. 2b være best og alt 2a og 3 likestilles. Kvaliteten på spesialisthelsetjenestene vil optimaliseres, men på bekostning av tilgjengelighet, transportkostnader og slitasje. Dette vil gi et dårligere helsetilbud totalt sett en det som er i dag.

*Geografisk plassering (ikke en del av høringen):*

Sandnessjøen har den beste lokaliseringen mht. transport med helikopter og ambulansebåt.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises til presisering av høringsnotatet som er lagt ut på Helgelandssykehusets hjemmeside:*

*«Presisering angående punkt 3. i redegjørelsen i høringsnotatet - "Valg av hvilke kommuner som vil være aktuelle for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland". Med sykehus menes "bygg for spesialisthelsetjeneste". Brønnøysund er i denne sammenheng nevnt som aktuell kommune for lokalisering av distriktsmedisinsk senter (DMS).» Utredning av DMS's innhold og omfang vil bli vurdert i idéfasen i forbindelse med ulike sykehusmodeller. Er allerede ivare tatt.*

*Konsekvenser for pasientene i de ulike scenarioene mht reisetid og reisevei vil bli vurdert videre i idéfasen. Ivaretas i videre planlegging.*

#### *17. Ranaregionen Næringsforening, datert 30.06.2016*

Anbefaler at spesialisthelsetjenesten opprettholdes i Mo i Rana som er det befolkningsmessige sentrum, trafikknutepunkt og største byen på Helgeland. Omlandet er på størrelse med Østfold, Vestfold og Akershus. Ved å flytte sykehuset fra Mo i Rana vil mange hundre arbeidsplasser og robuste fagmiljø stå på spill, store omstillingskostnader må påregnes og hele Helgelands vekstkraft bli rammet.

*Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

Regionsenterutvikling/byutvikling, rekruttering og fagmiljø/kvalitet på spesialisthelsetjenesten bør bli en del av «må-kravene».

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det vises til høringsuttalelse 1-Lurøy kommune og 15-Rana kommune.*

#### *18. Folkeaksjonen i Sandnessjøen, datert 27.06.2016*

Etterlyser informasjon om hvem som har skrevet høringsdokumentene og hvilken kompetanse disse har. Høringsfrist på 4 uker er for kort.

*Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

- Forutsetningene er kun byggetekniske. Det må tas mer hensyn til det medisinskfaglige. Medisinsk faglig og byggeteknisk bør skille i to rapporter.
- Overordnede statlige og regionale retningslinjer og føringer tar ikke hensyn til hva som er best for Helgeland.

- Betydelig aktivitet i kystområdene med havbruk, olje og båttrafikk må hensyntas i vurderingene.
- Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus må vurderes.
- Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjoner må vurderes.
- Responstid sett opp mot alle involverte kommuner må vurderes.
- Stabile forhold for helikopterlandingsplass må vurderes.
- Tomta må ha en sentral beliggenhet og lett tilgang for hele Helgeland.
- Tomtetilgang i rimelig nærhet til nytt sykehus.
- Kriterier som er vektet «*må også hensyntas*» bør vektes som «*må-krav*»
- Tilgjengelighet for hele befolkningen må vektes høyere enn gang- og sykkelavstand.
- Mulighet for videreføring av etablerte fagmiljøer bør inn som kriterium.
- Organisering av kommunehelsetjenesten bør inn som kriterium.

*Kommentarer til valg av kommuner som er aktuelle for lokalisering av sykehus:*

Leirfjord ønskes vurdert i tillegg til de fire by- og regionsentra. Å utelukke kommuner som ligger mellom byene så pass tidlig i prosessen er ikke forsvarlig når det gjelder vurdering av tilgjengelighet for pasienten.

*Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:*

*Det vises til høringsuttalelse 1-Lurøy kommune, 2-Kommuneoverlegeforum Helgeland, 14-Overleger og leger i spesialisering ved Helgelandssykehuset.*

*Høringsfristen var gitt fra 19.05.-30.06.2016, det vil si 6 uker. Kommentar tas til orientering.*

*Kommentarer til sjekklisten:*

- *Det er ikke riktig at overordnede statlige og fylkeskommunale føringer ikke tar hensyn til Helgeland. Tas til orientering.*
- *Aktivitet i kystområdene vil bli lagt til grunn for vurdering av struktur, lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland. Ivaretas i videre planlegging.*
- *Konsekvenser for beredskap vil bli vurdert. Ivaretas i videre planlegging.*
- *Tilgjengelighet og nærhet til akutfunksjonen vil bli vurdert. Ivaretas i videre planlegging.*
- *Responstid vil bli vurdert. Ivaretas i videre planlegging.*
- *Trafikk og tilgjengelighet er vektet høyere enn by- og tettstednært. Er allerede ivaretatt.*
- *Stabile forhold for helikopterlandingsplass er definert som et sjekkpunkt og er vektet høyt. Er allerede ivaretatt.*
- *Mulighet for fremtidig utvidelse er definert som et sjekkpunkt og er vektet høyt. Er allerede ivaretatt.*
- *Mulighet for videreføring av etablerte fagmiljøer vil bli vurdert under sjekkpunktet rekruttering/arbeidsplasser. Ivaretas i videre planlegging.*
- *Samhandling med primærhelsetjenesten vil bli vurdert som en del av den sykehusfaglige utredningen som skal gjennomføres. Ivaretas i videre planlegging.*

*19. Fagforbundet Vefsn avdeling 206, datert 30.06.2016*

*Kommentarer til sjekkliste med vektning av kriterier for valg av lokalisering og tomt:*

- *Viktig med god infrastruktur i tilknytning til tomtevalg.*

- Det er ikke viktig at et nytt sykehus ligger bynært for å få fagfolk til å ønske å bosette seg. Krever et godt kollektivtilbud.
- Høyt faglig innhold er viktig mht rekruttering.

*Kommentarer til geografisk plassering (ikke en del av høringen):*

Viktig at et nytt stort akuttsykehus ligger sentralt på Helgeland, sør for Korgfjellet.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Forskning og erfaring viser at plassering av sykehus sentralt og bynært er viktig med tanke på rekruttering, transport, samhandling, synergieffekter med mer, dette er derfor vektet høyt i en sykehusfaglig vurdering. Kommentaren hensyntas ikke.*

*Øvrige kommentarer til sjekklisten inngår som en del av kriteriene som blir vurdert. Er allerede ivare tatt.*

#### *20. Info Helgeland, datert 30.06.2016*

Teknopark Helgeland har utarbeidet en grundig og nøytral analyse for å finne gjennomsnittlig reisetid for Helgelands befolkning til de fire byene på Helgeland.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Vi setter pris på alle innspill. Analysene vil bli vurdert i en helhetlig sammenheng. Tas til orientering.*

#### *21. Herøy kommune, datert 30.06.2016*

Formannskapet i kommunen vedtok 21.06.2016:

1. Herøy formannskap vedtar forelagte høringsuttalelse til «kriterier for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland samt anbefalinger om hvilke kommuner som utredes videre».
2. Leirfjord kommune bør også utredes som lokaliseringssted for nytt sykehus på Helgeland.
3. Herøy støtter ikke å utrede Mo og Brønnøysund som alternativ for nytt sykehus.

*Sammendrag av høringsuttalelsen:*

Kriteriene med vektingen er vanskelig å ta stilling til da de er for lite konkrete og vil kunne underbygge de fleste argumenter som kommer frem i debatten. Kriteriene er stikkordsmessige og fremstår uten forklarende undertekst. Den endelige avgjørelsen for vurdering av hvor fremtidens Helgelandssykehuset skal avgjøres må være basert på en helthetsvurdering, og prosessen med kriteriesettet kan i beste fall brukes som en beslutningsstøtte.

Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf må veie tyngre enn eksempelvis Fylkesplanen til Nordland der tilgjengelighet for pasientene må vektas høyere i kriteriesettet.

Transporttid må beregnes ut fra bil og båt. Luftambulansen kan kun bli et supplement til bil- og båtambulansen.

Det må legges vekt på helhetlige medisinskfaglige spørsmål når fremtidens sykehus skal planlegges. Følgende punkter i kriteriesettet er vektet for lavt og foreslås endres fra «*må også hensyntas*» til «*må -krav*»:

- Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus
- Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?

Et fremtidig sykehus på Helgeland bør lokaliseres i aksene Sandnessjøen – Mosjøen for å sikre best tilgjengelighet for helsetjenester til befolkningen på Helgeland. Å legge et sykehus helt nord eller sør vil begrense tilgjengeligheten for store deler av befolkningen.

Kommentarer fra Helgelandssykehuset HF:

*Det henvises til høringsuttalelse 2-Kommuneoverlegeforum Helgeland, 11-Leirfjord kommune og 13-Vefsn kommune.*

*Konsekvenser for beredskap som følge av avstand til og /eller mellom sykehus må vurderes og vil måtte tilpasse seg sykehusets struktur og utredes i forbindelse med idéfasen.. Det henvises til kommunereformen og interkommunalt legevaktsamarbeid. Det foreslås ingen endring av vektingen av dette sjekkpunktet. Ivaretas i videre planlegging.*

*22. Dønna kommune, datert 04.07.2016*

Kommunestyret i Dønna behandlet høringen 21.06.2016 med følgende vedtak:

*«Dønna kommune støtter Leirfjord kommune sitt vedtak i samme sak.»*

Kommentarer Helgelandssykehuset HF:

*Det henvises til høringsuttalelse 11-Leirfjord kommune.*

Vedlegg:

Ikke trykkede vedlegg: Høringsuttalelser 1-22.