



# Vevelstad kommune

## Ordfører

«MOTTAKERNAVN»  
«ADRESSE»  
«POSTNR» «POSTSTED»

«KONTAKT»

**Vår ref:**  
2017/435-3

**Deres ref:**  
«REF»

**Saksbehandler**  
Kari Anne Bøkestad Andreassen, direkte tlf: 41322388

**Dato**  
26.10.2017

## Høringsuttalelse - Planprogram Helgelandssykehuset 2025

### Bakgrunn

Sykehusbygg HF har i høringsbrev av 30.05.17 sendt ut planprogram for idéfase for Helgelandssykehuset 2025, rapport med anbefaling over utredningsalternativer og styresak 57/17. Høringsfrist er 1. november.

I 2013 fikk Helgelandssykehuset følgende oppdrag fra Helse Nord RHF: «*Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning*». Dette oppdraget er organisert i prosjektet Helgelandssykehuset 2025, som har som mål å opprettholde og videreutvikle en spesialisthelsetjeneste som gir befolkningen på Helgeland et godt og framtidsrettet tilbud. Den første etappen i prosjektet var utviklingsplanen, som identifiserte behov for strukturendring. Målet med idéfasen er å utrede hvilke alternativer som oppfyller målene for foretaket, om de er gjennomførbare og om de er levedyktige på sikt.

Planprogrammet omfatter beskrivelse av struktur og lokalisering, forslag til utredningsprogram for konsekvenser, og framdriftsplan. Det endelige valget av struktur, lokalisering og planavgrensning for reguleringen vil bli avklart i løpet av arbeidet med utredningen for lokale konsekvenser.

Etter grovsortering anbefaler rapporten 7 utredningsalternativer, 0 – 6, hvor alternativ 0 er dagens situasjon. De ulike alternativene skal konsekvensutredes på 2 nivåer, konsekvensutredning (KU) 1 – Regionale tema, og KU 2 – Lokale/kommunale tema. Begge skal sees i et helsefaglig perspektiv og samfunnsperspektiv. Det skal utarbeides risiko- og sårbarhetsanalyse, og alternativanalyse.

Videre er det i rapporten listet opp 9 punkter til det videre arbeidet:

1. Vurdere hver lokasjons evne til å oppfylle de vedtatte kriteriene. Noe kan gjøres i KU1, andre kan først vurderes når ulike tomter skal vurderes i KU2.
2. Utføre transportberegninger bil, luft og båt og transporttider for akutte og planlagte reiser til hver av lokasjonene fra de ulike kommunene (beregne hvilken interntid som skal benyttes).
3. Vurdere hvordan en spredt geografisk befolkning best får tilgang til de ulike helsetilbudene.

Postadresse:  
Forvikveien 118  
8976 Vevelstad  
E-post:  
post@vevelstad.kommune.no

Besøksadresse:  
Rådhuset  
Internett:  
www.vevelstad.kommune.no

Telefon: 75 03 80 00  
Telefaks: 75 03 80 01

Bankkto.: 4532.08.00823  
Org.nr.: 940 651 034

4. Vurdere hvordan fremskrevet alderssammensetning kan ha betydning for lokasjon og helsetilbud.
5. Vurdere konsekvenser i befolkningsutviklingen når det etableres sykehus på en lokasjon.
6. Vurdere hvilken rolle et akutt sykehus (lite) kan spille i akuttmedisinsk sammenheng, og hvordan dette påvirker pasientgrunnlaget til det store akutt sykehuset.
7. Vurdering av inndeling av befolkning i pasientgrunnlaget ved etablering av DMS og sykehusmodell 2b-1, med stort akutt sykehus og akutt sykehus.
8. Et stort akutt sykehus dekker normalt et befolkningsgrunnlag på 60' – 80', det vil si hele Helgeland. Det må derfor være andre grunner, som geografi, som kan forsvare å etablere et akutt sykehus i tillegg til et stort akutt sykehus. Behovet for dette må utredes og argumenteres for.
9. Vurdering av behovet for antall DMSer må utredes i forhold til det helsefaglige tilbudet og økonomiperspektivet.

### **Uttalelse fra Vevelstad kommunestyre**

Kommunestyret mener det er viktig å komme videre med utredningen, og vurdere alternativene opp mot de ni punktene som er listet opp i rapporten. Samtidig må prosessen med det videre arbeidet være god for alle involverte parter, og alle data som benyttes i et beslutningsgrunnlag må være kvalitetssikret.

Punkt 2 og 3 i arbeidslisten bør løftes fram som særdeles viktige punkter. Beregning av transporttid må være realistisk, og det må tas hensyn til sesongvariasjoner. I transportberegninger må også den opplevde kvaliteten på transporten tas hensyn til. Det er mange pasienter som i dag har dårlige erfaringer med transport til og fra sykehus, dette vil forverres ytterligere ved lengre transportavstander. I vurdering av hvordan hele befolkningen på Helgeland best skal få tilgang til de ulike helsetilbudene, må transporttider, transportmidler og den faktiske opplevelsen av – i påkjent tilstand – å bli transportert de aktuelle avstander bli gjenstand for en grundig kartlegging.

I Helsedirektoratets vurdering av lokalsykehus og akuttfunksjon fra 2015, vises det til en undersøkelse fra Kunnskapscenteret hvor pasienter er spurt om hva som er det viktigste for dem i helsetjenestetilbudet – kriterier for god kvalitet. På topp rangeres helsepersonell med god utdanning (57%), som nummer to behandling som virker (49%), og på tredje plass nærhet til sykehus og lege (46%). I prosessen så langt er det av mange konkludert med at mangel på kvalifisert fagpersonell vil være en stor utfordring for mindre lokalsykehus i framtida, samt at det er utfordrende å oppgradere nåværende sykehusbygg med tanke på teknologi og moderne utstyr, sammenlignet med det man kan i et nybygg. Kommunestyret mener likevel at man må ta tilstrekkelig hensyn til behovet for nærhet til sykehus, og vurdere opprettholdelse av dagens struktur som et fortsatt alternativ og legge til rette for rekruttering og stabilitet i arbeidsstokken med bruk av nødvendige virkemidler. I utviklingsplanen (hvor man opererer med alternativ 0 til 3) oppsummerer man slik:

*Helgeland er et utfordrende kommunikasjonsområde. En videreføring av dagens løsning med 3 småsykehus vil transportmessig fremstå som den beste løsningen for de fleste pasienter. Dette gir oftest den korteste reiseavstand til behandlingstilbudet enten det haster eller om man skal til en planlagt behandling. Imidlertid viser transportanalysen en funksjonsdeling mellom dagens sykehus som medfører at en del transport skjer til et av sykehusene som er lenger vekk. Funksjonsdelingen mellom sykehusene vil øke både for alternativ 0 og 1 (utstrakt behov for funksjonsdeling for alternativ 0), med forventet økt transportavstand også for disse alternativene.*

*Ved å bygge et felles sengesykehus (alternativ 2), samtidig som man beholder et godt behandlingstilbud på dagens tre enheter (DMS), vil man langt på vei beholde denne nærheten.*

*Men for de mer akutte hendelsene byr en sentralisering av akuttilbudet på større utfordringer. På Helgeland vil denne transporten i all hovedsak være basert på ambulansebil på vei og ambulansebåt langs kysten og ofte i kombinasjon. Avstand, ikke minst i tid, blir lengre for flesteparten av befolkningen på Helgeland ved valg av alternativ 2 eller 3. Derfor vil en endelig lokalisering av et nytt sengesykehus (alternativ 2), eller et nytt samlet Helgelandssykehus (alternativ 3) bli viktig både for Helgelands akuttilbud og for befolkningens opplevelse av tilgjengeligheten generelt.*

Dagens samferdselsløsninger i regionen må i større grad tas inn i vurderingen, og det må være av interesse for både Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF å belyse de store utfordringene befolkningen generelt og pasienter spesielt opplever knyttet til dårlige veier, redusert flytilbud og lite framtidsrettede båt- og ferjetilbud mange steder. Dersom disse utfordringene hadde vært eliminert, hadde transport til sykehus over større avstander kunne foregått på en langt mer effektiv og komfortabel måte. Stadige endringer i de forskjellige kommunikasjonsstilbudene gjør det vanskeligere for folk å reise til og fra sykehusene, dette gjelder selvsagt både pasienter og pårørende. Sistnevnte gruppe må også tas inn i utredningen i større grad, da nærhet til pårørende har en enormt stor betydning for svært mange.

Kommunestyret ønsker ikke at sykehustilbudet skal sentraliseres ytterligere, men at man sørger for et godt tilbud ved akutt og kronisk sykdom, inkludert psykisk helse og rus, som er tilgjengelig innenfor akseptable reiseavstander for flertallet av befolkningen. I Norge har halvparten av sykehusene et befolkningsgrunnlag på under 50 000, og vi ønsker å påpeke viktigheten av å ivareta fortsatt desentralisert bosettingsmønster kombinert med likeverdige helsetjenester. Til sist ber vi om effektiv realisering av planlagt DMS i Brønnøysund, og at fødetilbudet her garanteres ivaretatt på permanent basis.

Med hilsen

Kari Anne Bøkestad Andreassen  
ordfører

Wenche Johansen