

Styresak 61/2016: Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland

Møtedato: 31.08.16

Møtested: Scandic Syv Søstre, Sandnessjøen

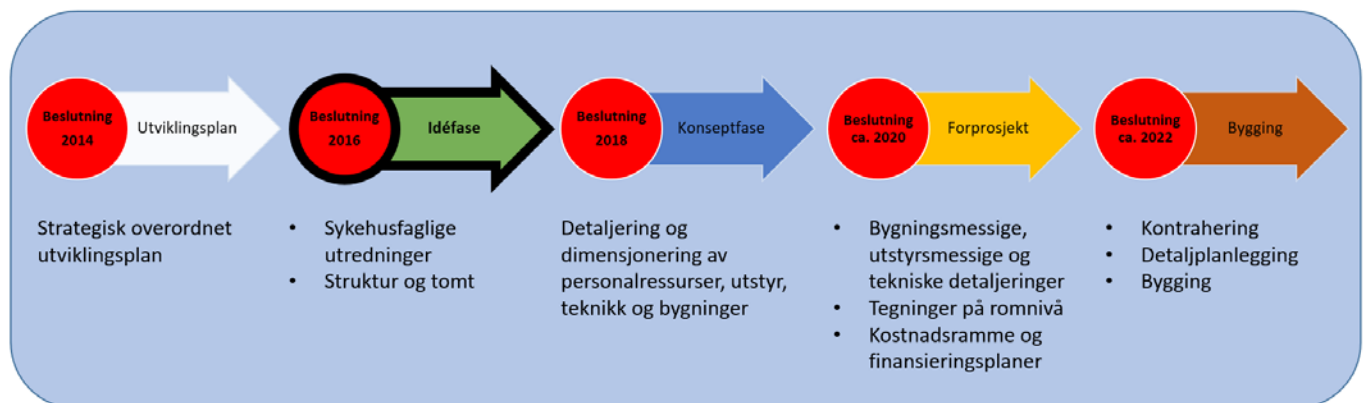
Formål med saken:

Vedta hvilke kriterier som skal ligge til grunn for lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland.

Bakgrunn

Målet for Helgelandssykehuset 2025 er å opprettholde og videreutvikle en spesialisthelsetjeneste som gir befolkninga på Helgeland et godt og framtidsretta tilbud. Befolkninga blir eldre, bosettingsmønsteret endres og sykdomsbildet forandres. Med dagens sykehusstruktur vil det by på store utfordringer å opprettholde og rekruttere nødvendig kompetanse til Helgeland og utvikle sterke, stabile fagmiljø som gir spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Vi ser at endring er nødvendig, men hvordan skal endringen se ut? Helgelandssykehuset 2025 skal gi svaret på det.

2025-prosjektet startet i 2013. Tidshorisonten er lang, og prosjektet er delt opp i mange ulike etapper. Jo lengre vi kommer i prosjektet, jo mer konkrete blir planene. Illustrasjonen viser hvor langt vi har kommet i prosjektet, og hvilke faser som gjenstår:



** Merknad: Tentative årstall*

Utviklingsplanen, som var den første etappen i prosjektet, identifiserte behovet for en strukturendring. En grov analyse viste at ett, stort akuttssykehus er den beste løsningen, alternativt et stort akuttssykehus i kombinasjon med inntil tre distriktmedisinske sentre. Anbefalingen ble bygd på ei teoretisk tilnærming, og skisserer den teoretisk optimale løsningen. I utviklingsplanen ble det ikke utredet hvorvidt den optimale løsningen faktisk er mulig å gjennomføre, holdt opp mot virkelighetens geografi, økonomiske rammebetingelser og politiske prioriteringer. Det arbeidet skal gjøres idéfase, der prosjektet er nå. Det er først i den påfølgende konseptfasen at man endelig konkluderer med hva det valgte alternativet skal inneholde av tjenester og funksjoner.

Hva skjer i idéfase?

I mandatet som Helse Nord har gitt Helgelandssykehuset for idéfase, er vi bedt om å utrede videre fire ulike alternativer:

- 0-alternativet (dagens løsning)
- 2a: Stort akuttsykehus med inntil 3 distriktsmedisinske sentre (DMS)
- 2b: Stort akuttsykehus, 1-2 desentrale akuttsykehus, inntil 2 DMS *
- 3: Stort akuttsykehus som ivaretar all spesialisthelsetjeneste på Helgeland

* Nasjonal helse- og sykehusplan som kom i november 2015 la føringer for alternativ 2b. Alternativet var ikke nevnt i utviklingsplanen, men idéfasemandatet fra Helse Nord åpnet for dette alternativet.

Idéfasen strekker seg fra februar 2016 til februar 2018. I løpet av disse to årene skal vi utrede hvilke alternativer som er «liv laga», det vil si om de *oppfyller målene* for foretaket, om de er *gjennomførbare* og om de er *levedyktige* på sikt. Når idéfasen er over skal Helgelandssykehuset presentere alternative løsninger for Helse Nord – løsninger som vil være de mest relevante, gjennomførbare og bærekraftige både for pasienter, sykehuset selv og for samfunnet rundt. Idéfasen skal også munne ut i anbefaling om endelig lokalisering og tomt for de valgte løsningene. Det er Helse Nord som skal ta den endelige beslutningen.

Sykehusfaglige utredninger

De sykehusfaglige utredningene pågår gjennom hele idéfasen. Sju arbeidsgrupper satt sammen av nærmere 70 ansatte og tillitsvalgte i sykehusene, brukerrepresentanter og primærhelsetjenesten ser på spørsmål knyttet til framtidig pasientaktivitet, rekruttering, transport, prehospitale tjenester, samhandling, bygg etc. Utredningene vil vise hva som blir de sykehusfaglige konsekvensene av de ulike struktur- og lokaliseringalternativene. De vil også beskrive aktivitet, dimensjoner og oppgavefordeling i en ny sykehusstruktur, samt økonomiske vurderinger.

Kriteriene

Denne saken omhandler hvilke kriterier som skal ligge til grunn for lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland. Det foreslåtte kriteriesettet ble sendt på høring til berørte aktører 19. mai 2016, med svarfrist 30. juni.

Kriteriene, som er både planfaglige og sykehusfaglige, viser rammene som lovverk, føringer og retningslinjer setter for lokalisering, tomt og bygging av sykehus. Nasjonale, regionale og lokale myndigheter har gjennom vedtatte lover og planverk sagt noe om hvordan infrastruktur, bosetting, beredskap, miljø etc. skal ivaretas og utvikles for å skape gode, langsiktige løsninger for samfunnet sett under ett. Et sykehus fungerer ikke som en enhet alene, men må sees i sammenheng med andre funksjoner og utviklingstrekk som økt urbanisering, transport, rekruttering, ny teknologi og forbedrede samferdselsløsninger. Sykehus er kunnskaps- og arbeidsintensive organisasjoner. Med optimal lokalisering kan sykehus fungere som en positiv drivkraft for hele regionen og støtte opp under organisasjonens virksomhet og mål i form av rekruttering, sterke fagmiljøer og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Feilplassering av en offentlig investering i denne størrelsesorden vil kunne få motsatt effekt. De sykehusfaglige og planfaglige kriteriene må derfor sees i sammenheng.

Kriteriene 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 der de sykehusfaglige utredningene vil være retningsgivende.

En sammenstilling av kriteriene pekte ut de fire byene/tettstedene på Helgeland – Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund - som aktuelle for sykehusbygg (definert som bygg for spesialisthelsetjeneste). Brønnøysund er nevnt i denne sammenhengen som aktuell lokasjon for distriktsmedisinsk senter.

Vi har mottatt 22 høringsvar, se vedlegg 2.

Disse har sendt inn høringsvar:

1. Lurøy kommune
2. Kommuneoverlegeforum Helgeland
3. Hattfjelldal kommune
4. Sør-Helgeland Regionråd
5. Alstahaug kommune
6. Træna kommune
7. Statens vegvesen
8. Grane kommune
9. Nordland fylkeskommune
10. Hemnes kommune
11. Leirfjord kommune
12. Brukerutvalget Helgelandssykehuset
13. Vefsn kommune
14. Overleger og leger i spesialisering ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen
15. Rana kommune
16. Brønnøy kommune
17. Ranaregionen Næringsforening
18. Folkeaksjonen i Sandnessjøen
19. Fagforbundet Vefsn avdeling 206
20. Info Helgeland
21. Herøy kommune
22. Dønna kommune

Kriteriene som er foreslått er bygd på objektive, overordnede føringer og retningslinjer – statlige og regionale. Kriteriene inneholder både sykehusfaglige og planfaglige føringer og retningslinjer.

Vektingen av kriteriene er delt inn i:

- MÅ-krav
- BØR-krav
- KAN-krav
- Må hensyntas

MÅ-kravene er forankret i lovpålegg, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav. De er ufravikelige uansett hvilken lokalisering som velges; et sykehusbygg må bygges på solid grunn, ikke være utsatt for flom og ras, ha stabil infrastruktur, helikopterlandingsplass, rom for utvidelse etc.

BØR-krav åpner for innsigelser dersom de ikke innfris. En innsigelse fra for eksempel Nordland fylkeskommune vil kunne stanse prosjektet på ubestemt tid. Det bør derfor være svært tungtveiende grunner for å fravike et BØR-krav. En eventuell beslutning om å fravike et BØR-krav må tas av styret i Helse Nord.

KAN-krav er krav som kan gi kommentarer ved avvik. Etter høringsrunden er det ingen krav som faller inn i denne kategorien og kategorien foreslås tatt ut.

Må hensyntas = Krav som det må vurderes konsekvenser for når hvert enkelt alternativ skal utredes. Etter høringsrunden er dette endret til må utredes/hensyntas. Utføres senere, i forbindelse med idéfaseutredningen.

Hva har kommet fram i høringen?

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.

Høringsrapporten viser- med begrunnelse - hvilke innspill som tas hensyn til, det vil si nye kriterier og kriterier som får endret vektning. Rapporten viser også hvilke innspill som delvis hensyntas i videre prosess, og hvilke innspill som ikke hensyntas. Tabellen på side 2-4 i vedlegg 2 viser også hvilke høringsparter som har kommet med de ulike innspillene.

Forslagene om å inkludere Hemnes og Leirfjord kommune i videre utredning tas ikke til følge, da disse ikke samsvarer med medisinskfaglige kriterier, rikspolitiske retningslinjer og fylkesplan for Nordland. Se vedlegg 2, side12-15.

Høringssvarene viser at vi også i fortsettelsen må legge stor vekt på kommunikasjon og informasjon om selve prosessen. Saken er kompleks, og det kan være vanskelig å se rekkefølge og tidshorisont på de ulike punktene som skal utredes.

Konklusjon

Helgelandssykehuset setter pris på alle høringssvarene som har kommet inn. Vi har fått mange konstruktive innspill, og høringsrapporten viser at Helgelandssykehuset har tatt flere av dem til følge, blant annet styrkingen av sjekkpunktene «Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehus?» og «Rekruttering/arbeidsplasser», samt det nye sjekkpunktet «Tilstrekkelig pasientgrunnlag». En del av høringsinnspillene blir delvis tatt hensyn til, det vil si at vi tar høyde for dem i det videre utredningsarbeidet, mens enkelte innspill ikke tas hensyn til.

Etter endt høringsrunde opprettholder Helgelandssykehuset anbefalingen om at de fire byene/tettstedene på Helgeland, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund tas med i det videre utredningsarbeidet som aktuelle steder for lokalisering og tomt for nytt sykehusbygg.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret for Helgelandssykehuset vedtar de foreslåtte kriteriene for valg av lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland, med de endringene som kommer fram i høringsrapporten.
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.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandler: Drift og eiendomsdirektør Bjørn Bech Hansen

Vedlegg:

1. Høringsbrev, sendt 19.05.2016
2. Høringsrapport