

Møtedato: 22. september 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Tor-Arne Haug/Hilde Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 9.9.2016

Styresak 104-2016 Helgelandssykehuset 2025 idéfase - kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland, oppfølging av styresak 136-2015

Formål

Denne styresaken legges frem som en oppfølging av *styresak 136-2015 Helgelandssykehuset 2025 - idéfase, mandat* (styremøte 16. desember 2016). Styret i Helse Nord RHF godkjente i denne styresaken mandatet for utredningen av det framtidige tjenestetilbudet for spesialisthelsetjenesten på Helgeland.

Styret vedtok følgende i punkt 2: *Styret ber adm. direktør innen juni 2016 legge frem en styresak om hvilke alternativer som skal utredes videre i idéfasen, samt hvilke kriterier lokaliseringalternativene skal vurderes mot.*

Status

Helgelandssykehuset HF (HSYK) behandlet i styremøte 31. august 2016 sak 61/2016: *Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland.* Styret i HF-et fattet følgende 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 DMS¹ 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.*

Kriterier for valg av tomt

Det foreslåtte kriteriesettet ble sendt på høring til berørte aktører 19. mai 2016, med svarfrist 30. juni 2016.

¹ DMS: Distriktsmedisinsk Senter

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 et distriktsmedisinsk senter.

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 (forankret i lovpålegg, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav)
- BØR-krav (åpner for innsigelser dersom de ikke innfris)
- KAN-krav (krav som kan gi kommentarer ved avvik)
- Må hensyntas (krav som det må vurderes konsekvenser for når hvert enkelt alternativ skal utredes)

HSYK har mottatt 22 hørings svar. Disse ligger som vedlegg til helseforetakets styresak 61/2016. I vedlegget er også kriteriesettet gjengitt. 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.

Flere av innspillene ble tatt hensyn til, og revidert sett av kriterier ble lagt frem for styret i Helgelandssykehuset HF. Det kom tillegg inn kommentarer om valg av struktur for fremtidens sykehus på Helgeland. Dette var ikke en del av høringen og ble ikke behandlet i denne sammenheng.

I styresak 61/2016 ble det fremmet for styret i HF-et at forslagene om å inkludere Hemnes og Leirfjord kommune i videre utredning ikke tas til følge. Dette fordi disse ikke samsvarer med medisinskfaglige kriterier, rikspolitiske retningslinjer og fylkesplan for Nordland. Det fremgår av endelig vedtak at styret likevel besluttet å ta hensyn til høringsuttalelsene og inkluderte Hemnes og Leirfjord i vedtakspunkt 3.

Medbestemmelse

Saken er drøftet med tillitsvalgte i Helgelandssykehuset HF, den 30. august 2016. Tilbakemeldingene fra fagforeningene er som følger (sitat):

- *Det må beskrives hvilke konkrete medisinskfaglige kriterier man henviser til når man avviser forslag om å vurdere Hemnes kommune og Leirfjord kommune som aktuelle for lokalisering av sykehus.*
- *NITO synes det er beklagelig at administrerende direktør i HSYK HF blir uanmeldt fraværende fra drøftingsmøtet med de tillitsvalgte, et møte som arbeidsgiver selv har innkaldt til. De tillitsvalgte forsøker etter beste evne å delta på møtene med foretaksledelsen, men episoder som dette gjør det problematisk for de tillitsvalgte å planlegge arbeidsdagen». NITO ber om en skriftlig og utdypende redegjørelse, med konkrete henvisninger til regelverk, for premissene som ligger til grunn for at Hemnes og Leirfjord forkastes som alternative kommuner for plassering av nytt sykehus på helgeland».*
- *NITO mener at fristen for å sette seg inn i saksdokumentene til dette drøftingsmøtet har vært for kort gitt mengden og viktigheten denne sak omhandler. NITO mener at drøfting av denne saken må utsettes slik at de tillitsvalgte får den tiden de trenger til å sette seg godt inn i dokumentene.*

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF (KTV/KVO) ble i samarbeidsmøte 14. juni 2016 informert om de foreløpige kriterier for lokaliseringalternativer og valg av tomt i forbindelse med idéfase Helgelandssykehuset 2025. KTV/KVO ble invitert til å gi innspill til kriteriene for valg av lokalisering og tomt (jf. sak 65-2016).

Helgelandssykehuset 2025 idéfase - kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland vil bli drøftet med KTV/KVO, den 13. september 2016. Drøftingsprotokoll ettersendes/legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset HF er holdt løpende orientert om prosjektet gjennom sin representasjon i styringsgruppen. Brukerrepresentant blir også involvert i arbeidsgruppene.

Helgelandssykehuset 2025 - kriterier for lokaliseringalternativene, oppfølging av RBU-AU-sak 18-2015 vil bli behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 14. september 2016. Protokoll fra RBU-møtet ettersendes/legges frem ved møtestart.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør er enig i kriteriesettet som styret for HSYK i sak 61/2016 har besluttet å legge til grunn for lokalisering av tomt, og tilrår overfor styret i Helse Nord RHF at kriteriene legges til grunn for det videre arbeidet med idéfasen.

Adm. direktør vurderer i tråd med helseforetakets vedtak at det er de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. For sistnevnte skal det snarlig legges frem en plan for realisering av et distriktsmedisinsk senter i samarbeid med kommunen.

Statlige myndigheters retningslinjer kan ikke alene bli benyttet som grunnlag for valg av lokalisering og tomt. De skal fungere som et verktøy og beslutningsstøtte i en helhetlig vurdering, hvor også de sykehusfaglige utredningene vil være retningsgivende.

Adm. direktør mener at en utredning av lokalisering av sykehus enten i Leirfjord eller i Hemnes, vil styrke grunnlaget for endelig beslutning. Disse alternativene fraviker statlige retningslinjer, og må derfor særskilt begrunnes i den videre prosessen.

Adm. direktør vil be styret i Helgelandssykehuset HF ha særskilt oppmerksomhet på erfaringene fra andre byggeprosjekter i Skandinavia som har valgt lokalisering *mellom* byer/tettsteder.

Styret i Helse Nord RHF vil bli holdt løpende orientert om prosjektets utvikling gjennom tertialrapporteringen.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende 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*).
2. 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.

Bodø, den 9. september 2016

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Styresak 61/2016 Kriterier for valg av lokalisering og tomt (Helgelandssykehuset HF)
2. Styresak 61/2016 Vedlegg 1 Høringsnotat (Helgelandssykehuset HF)
3. Styresak 61/2016 Vedlegg 2 Sammenstilling høringsuttalelser (Helgelandssykehuset HF)
4. Overordnede føringer og retningslinjer til lokalisering og tomt (Helgelandssykehuset HF)

Utrykt vedlegg:

Presseprotokoll fra styremøte i Helgelandssykehuset HF 31. august 2016