



Helgelandssykehuset

Innspill til tema i samfunnsanalyse fra Grane kommune

Innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse

Innledning:

Grane kommune takker for muligheten til å komme med innspill til tema i samfunnsanalysen vedrørende sykehusstruktur på Helgeland. Grane kommune er positiv til gjennomføringen av en samfunnsanalyse, og mener det er avgjørende at Helgelandssykehuset legger til rette for en utredning som er uavhengig, komplett, grundig og transparent.

Utredningsalternativer:

Kommunene er bedt om å komme med utredningsalternativer for struktur og lokalisasjon. Kommunene er enige i at det er fornuftig å avgrense utredningsalternativene, og heller ha en grundig og omfattende analyse av de modellene som utredes. Våre kommuner har tidligere avgitt høring der alle kommunene står bak alternativet med ett stort akuttssykehus plassert sentralt på Helgeland, med tilhørende DMS på Mo i Rana og i Brønnøysund, til det beste for alle pasienten i regionen. Dette budskapet står vi fremdeles bak. Kommunene ønsker med bakgrunn i dette derfor å utrede en lokalisasjon på Tovåsen i Leirfjord kommune, i tillegg til sykehuslokaliseringene i kommunene Alstahaug, Vefsn og Rana.

Kommentarer til struktur og lokalisasjon:

Kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad har følgende kommentarer til utredningsalternativene innenfor mandatet fra Helse Nord:

Modell 2a: Stort akuttssykehus med inntil tre DMS

Dette er strukturen våre kommuner finner det mest hensiktsmessig for framtidens Helgelandssykehus, og dermed også anbefaler å utrede i den forestående samfunnsanalysen. De 12 kommunene er enige om at dersom framtidens Helgelandssykehus vedtas bygd på en helt ny sykehuslokalisasjon, vil Tovåsen i Leirfjord kommune være en god lokalisasjon for tilnærmet alle pasientene på Helgeland. DMS i Rana og Brønnøy tilpasset behov og befolkningsstørrelse er en forutsetning for dette. I tillegg ønskes det utredet ett stort sykehus på alle de eksisterende sykehuslokalitetene og lokaliseringsskommunene Alstahaug, Vefsn og Rana, primært med tanke på mulighet for utbygging av eksisterende bygningsmasse, men også for å avdekke de ulike lokaliseringsskommunenes styrker og svakheter.

Modell 2b-1: Stort akuttsykehus i kombinasjon med ett akuttsykehus og inntil to DMS

Kommunene mener denne modellen bør utgå, da det er frarådet av både fagmiljø og et stort flertall av kommunene. Vi viser til Sykehusbygg sin høringsvurdering (side 10) lagt frem i styremøte i Helgelandssykehuset HF 27.3.19 :

«Alternativ 2b-1, med et stort og et lite akuttsykehus har ingen tilslutning i høringsuttalelsene, og det argumenteres aktivt imot en slik løsning noen uttalelser».

Kommunene er imidlertid klar over at Helse Nord ber Helgelandssykehuset utrede modellen 2b-1 også i samfunnsanalysen. Dersom dette skal være hensiktsmessig, mener kommunene innholdet i alternativ må 2b-1 presiseres med følgende forutsetninger:

Begge akuttsykehusene må inneholde både fødeavdeling og akuttkirurgi. Naturlig lokalisering for akuttsykehusene vil være i Mo i Rana og Sandnessjøen. Psykiatrisk senter og rusbehandling, samt administrasjon for Helseforetaket flyttes til Mosjøen.

De 12 kommunene mener følgende utredningsalternativer bør inngå i en samfunnsanalyse om ett stort akuttsykehus:

Modell	Nåværende struktur	Stort akuttsykehus	DMS	DMS	DMS
0-alt.	x				
2-a		Alstahaug	Brønnøy	Rana	
2-a		Leirfjord	Brønnøy	Rana	
2-a		Vefsn	Brønnøy	Rana	
2-a		Rana	Brønnøy	Vefsn	Alstahaug

Utredningskriterier i samfunnsanalysen

Kommunene har gjennomgått temaene og alternativene som ble presentert på styremøte 30/4 2019. Temaene synes i all hovedsak å være dekkende.

Kommunene foreslår følgende tema belyst i samfunnsanalysen:

1. Konsekvenser for pasientene
2. By- og Regionsutvikling
 - Næringsliv, sysselsetting og kompetanse
 - Befolkningsstruktur og utvikling i bosettingsmønster
 - Infrastruktur
3. Transport og klima
4. Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser.
5. Folkehelse
6. Vertskapskommunens kapasitet
7. Beredskap og samfunnsikkerhet

8. Avbøtende tiltak

Da forslag til tema er overordnet beskrevet, ønsker kommunene å presisere noe av det vi tenker er viktig å få utredet i denne samfunnsanalysen. I det følgende utypes dette ved at hvert tema diskuteres med fokus på analyseperspektiv og konkrete innspill til tema og problemstillinger.

1. Konsekvenser for pasientene

Analyseperspektiv

For temaet konsekvenser for pasientene må det brukes tid på å nøye avgrense hva som skal utredes. Temaet er stort, og har til en viss grad vært utredet tidligere, selv om flere av disse utredningene er kraftig kritisert og har liten legitimitet i våre kommuner. Det vil derfor etter kommunenes mening være klokt av foretaket å innbefatte noen av de tidligere berørte temaene også i samfunnsanalysen. I utgangspunktet er kvaliteten og omfanget av foretakets behandlingstilbud antagelig den viktigste samfunnsvirkningen et sykehus har. Det er uklart hvorvidt samfunnsanalysen skal omfatte denne virkningen eller ikke, men kommunene anbefaler at dette vurderes.

Tema/problemstillinger

- Evne til rekruttering
- Virkninger av, og behov for, ambulering
- Utdanning av legespesialister og annet helsepersonell
- Pasientlekkasje
- Effekter for Helse Nord
- Reisetid og reisevei for befolkningen til planlagt og akutt behandling fra hele regionen

2. By- og regionsutvikling

Analyseperspektiv

Tema/problemstillinger

Målet med analysen vil være å gjøre en vurdering av hvordan plasseringen av sykehuset vil påvirke samlet by- og regionutvikling i Helgelandsregionen.

Det er viktig for kvaliteten på samfunnsanalysen å se på Helgeland som helhet gjennom en god analyse av konsekvensene for de fire ulike regionsentrene på Helgeland ved endring av dagens sykehusstruktur. Under dette punktet vil kommunene særlig anbefale analysen å legge vekt på områdene infrastruktur, næringsliv, sysselsetting og kompetanse, befolkningsstruktur og utvikling i bosettingsmønster.

- Sykehusplasseringens påvirkning på befolkningsutviklingen og bosettingsmønster i alle de fire regionene på Helgeland
- Konsekvenser og muligheter for næringslivet
- Vurdere eksisterende og fremtidige behov for infrastruktur med tanke på en endret sykehusorganisering
- Hvilke konsekvenser endringer i sykehusstrukturen vil ha for region- og byutvikling, havbruks- og oppdrettsnæring, olje-gass, tradisjonell industri, handel- og service- og turistnæring, samt framtidig etableringsvilje i de tre ertsregionene.
- Konsekvenser for Sør-Helgeland må vurderes særskilt opp mot de ulike alternativene, på lik linje med dagens ertsregioner for sykehus.
- Det er viktig å vurdere grundig befolkningsutviklingen i de ulike regionene, Sør-Helgeland inkludert, med tanke på rekruttering, pendling, inn- og utflytting.
- Virkningen av endret sykehusstruktur i bysentra bør utredes, samt mulig virkning på boligmarked og andre offentlige tjenester.
- Vurdering av ringvirkningene for dagens ertskommuner som regionsentre dersom framtidens Helgelandssykehus henholdsvis blir/ikke blir plassert i de respektive byene.

3. Transport og klima

Analyseperspektiv

Tema/problemstillinger

Dette kapittelet må ikke tolkes snevert som kun klimavirkninger som følge av transport. Temaet transport i seg selv må omhandle en vurdering av transportsituasjonen sett fra pasientens ståsted. Dette må innbefatte reisetid og reisevei for befolkningen til planlagt og akutt behandling, med privatbil, kollektivtransport, jernbane og ambulanse, herunder både bil-, båt- og luftambulanse. Slik sett har dette temaet betydelig overlapp med temaet «Betydning for pasientene».

I sykehus Innlandet sin samfunnsanalyse utarbeidet av Asplan Viak, ble 45 minutter i reiseavstand til arbeidssted regnet som akseptabelt. Ekstern Ressursgruppe brukte 21 minutter i sin vurdering av akseptabel reiseavstand til arbeid. Kommunene mener at 45 minutter er mer realistisk vurdering av akseptabel reiseavstand, og mener at 45 minutter brukes i samfunnsanalysen som nå skal utarbeides.

- Utrede konsekvenser en omlegging av sykehusstrukturen vil få for det generelle samferdselsmønsteret på Helgeland, med bil, kollektivtransport, ferge- og hurtigbåtanløp, samt utvikling av fergesamband, vei, jernbane- og kollektivtilbud på hele Helgeland.
- Utrede konsekvensene for kommunene som med omlegging av sykehusstrukturen vil få betydelig lengre reisevei til sykehuset.
- Utslipp knyttet til transport knyttet til
 - Ansatte
 - Pasienter
 - Næringstransport
- Tilgang til fornybar energi
- Energibruk knyttet til bygging og investeringer
 - Bygging av sykehuset
 - Utarbeidelse av tilhørende infrastruktur og boliger

4. Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser.

Analyseperspektiv

Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser er åpenbart et svært viktig punkt for kommunene i en samfunnsanalyse. Dette er imidlertid et overordnet punkt, som krever spesifisering av innholdet, slik at dette ikke blir tilfeldig behandlet. Det vil være viktig å få fram etterprøvbare vurderinger av aktuelle ringvirkninger av endring av sykehusstrukturen. Hvordan endring i sykehusstruktur kan utløse et vekstpotensial i regionene, utover selve etableringen av en ny sykehusstruktur er også viktig å belyse. Igjen er det viktig å se på regionale ringvirkninger, og ikke ha ensidig fokus på kommunegrenser i utredningen.

Tema/Problemstillinger

- Utrede den regionale utviklingen i år 2025, 2035, 2045 og 2075
- Ringvirkninger av endret sykehusstruktur for alle regionene på Helgeland
- Beregne netto inn/utflytting i regionsentrene som følge av endret sykehusstruktur, framskrevet til f.eks. 2040

Samfunnsanalysen bør ha en vurdering av utviklingen i regionene over tid, for eksempel i år 2025, 2035, 2045 og 2075, da sykehusendringen på Helgeland får effekt i mange tiår framover.

5. Folkehelse

Analyseperspektiv

Folkehelse er noe annet enn summen av de enkelte innbyggers helsetilstand. Det er et bredt begrep som omfatter fysiske, psykiske og sosiale forhold på gruppenivå. De mest objektive kriteriene for måling av folkehelse er tall for dødelighet, sykелighet, samt forbruk av helsetjenester og trygdeytelser. Det er viktig for Helgelands som samfunn at folkehelseperspektivet ivaretas i etableringene av en ny sykehusstruktur på Helgeland, og at endringene ikke bygger opp under økte sosiale helseforskjeller. Punktet om folkehelse bør derfor innbefatte mer enn de ansattes mulighet til å sykle på jobb, som vil kunne ha betydning for helse til den enkelte ansatte, men ha mindre betydning for den samlede folkehelse på Helgeland. Trygghet er også en viktig del av folkehelse og et kriterie som bør vurderes inkludert. Dette henspiller også på Helse Nords egne overordnede verdier: «Trygghet for tilgjengelighet og omsorg».

Tema/problemstillinger

- Utrede de ulike sykehuslokalisasjonenes innvirkning på samfunnets sosiale gradient, altså hvorvidt de ulike sykehuslokaliseringene vil medføre økte eller reduserte forskjeller i folkehelse regionene imellom på Helgeland
- Utrede muligheten for de «svakeste» pasientgruppene, som mennesker med rus- og psykiatridiagnoser, skrøpelige eldre og barn med funksjonsnedsettelse, for å benytte seg av spesialisthelsetjenestetilbudet ved de ulike utredningsmodellene.
- Opplevelse av trygghet for befolkningen
- rekreasjonskapasitet, støy- luft og støvforurensing
- Påvirkning på luftkvalitet og andre helsemessige faktorer

6. Vertskapskommunens kapasitet

Analyseperspektiv

Tema/problemstillinger

Disse analysene skal se på i hvilken grad forutsetningene er til stede i de enkelte kommunene til å være vertskommune for ett sykehus for hele Helgeland. I analysene bør man både se på hva som er til stede i dag, og forutsetningene for å etablere nødvendig kapasitet gjennom utbygging av infrastruktur, kommunale tjenester og fritidstilbud.

- Boligmarked
 - Variasjon, kapasitet
 - Tomteområder
- Kommunale tjenester
 - Kapasitet i kommunale tjenester
 - Skoler og barnehager
 - Vann- og avløpskapasitet
- Andre tilbud
 - Kultur- og fritidstilbud
 - Overnattingstilbud
 - Arbeidsmarked
- Vareforsyning - forbruksvarer og materiell til sykehus

7. Beredskap og samfunnsikkerhet

Analyseperspektiv

Dette punktet bør innbefatte vurderinger omkring sykehusets rolle i beredskapen for et samlet Helgeland ved de ulike lokaliseringalternativene. Vurderinger opp mot risiko for større hendelser og katastrofer på kyst og innland må utføres, samt betydningen lokalisering vil ha for beredskapen i forhold til næringsetablering i regionene.

Tema/problemstillinger

- Konsekvenser for tilgang til akutt helsehjelp i en krise- / beredskapssituasjon.
- Utrede samvirke med nødetater og kommunal beredskap.
- Identifisere sårbare objekter
- Risiko for naturhendelser (flom, skred, ras mv.)
- Endret ulykkesrisiko, eksempelvis som følge av endret trafikksituasjon.
- Nærhet til risikoutsatte samfunnsaktører som tradisjonell industri og maritime næringer

8. Avbøtende tiltak

Analyseperspektiv

Dette punktet bør innbefatte realistiske, konkrete og kostnadsvurderte tiltak som må iverksettes som avbøtende tiltak ved valg av de ulike sykehuslokalisasjonene.

DMS:

For alle alternative lokaliserings- og strukturalternativer gjelder et utbygd DMS i Brønnøysund i henhold til tidligere vedtak i foretaket, samt inntil 2 øvrige DMS avhengig av modellvalg. Det vil derfor være nødvendig med en avklaring av en grunnforutsetning av innhold og omfang av DMS-ene i denne samfunnsanalysen. Hvor DMS-ene lokaliseres, hvor mange det skal være og innholdet i dem, vil kunne være avgjørende for analysene. Kommunene savner betraktninger rundt dette i de tidligere utredningene, samt i bakgrunns materialet til samfunnsanalysen.

Om analysen:

Et mandat som inkluderer de relevante tema og de mest aktuelle alternative modeller er ikke alene en garanti for at det vil bli gjennomført en utredning som gir et godt beslutningsgrunnlag for Helgelandssykehuset. Det er svært viktig at analysen blir uavhengig, komplett, grundig og transparent. Vi mener derfor at det bør stilles følgende krav til utredningen:

- Rammen for oppdraget, både i form av tilgjengelig kalendertid og den økonomiske rammen, bør være tilstrekkelig til at leverandøren kan innhente egne data og gjennomføre selvstendige analyser. En samfunnsanalyse som bare viser til tidligere analyser vil ikke være egnet til å gi ny, relevant informasjon.
- Ekstern ressursgruppes tidligere arbeid skal ikke legge føringer for samfunnsanalysen.
- Leverandøren av samfunnsanalysen bør invitere representanter for samtlige Helgelandskommuner til å gi innspill til arbeidet. Antagelig bør både folkevalgte og representanter for administrasjonen ha mulighet til å gi innspill. Kommunene viser til Helgeland- og Sør-Helgeland regionråds innspill til Helgelandssykehuset om å nedsette en kommunal referansegruppe i forbindelse med dette arbeidet. Kommunene støtter opprettelsen av en slik kommunal referansegruppe og håper på positiv forståelse for dette fra sykehusets side.
- Samtlige analyser må være dokumentert på en måte som gjør det etterprøvbart. Det må refereres til alle datakilder på en presis måte.
- Leverandøren av utredningen må ikke ha bindinger som gjør at det kan oppstå spørsmål om habilitet.
- Det må gjennomføres en høringsrunde for samfunnsanalysen, der leverandøren vurderer hvert enkelt høringssvar på en transparent måte, og deretter leverer en oppdatert analyse.

Kommunene håper Helgelandssykehuset vil ivareta disse innspill ved utformingen av konkurransegrunnlaget for samfunnsanalysen, og vi vil understreke at grunnlaget for en troverdig og relevant samfunnsanalyse legges allerede ved vedtak av mandatet for oppdraget.

Med hilsen

Øyvind Toft
Rådmann