

## Styresak 57/2017: Helgelandssykehuset 2025 – planprogram for idéfasen

Møtedato: 23.05.17

Møtested: Fru Haugans Hotell, Mosjøen

### Formål:

Styresaken presenterer forslag til planprogram for idéfasen i prosjektet Helgelandssykehuset 2025. Planprogrammet beskriver rammer og omfang for de videre utredningene. Det definerer hva som skal konsekvens-utredes, hvilke struktur- og lokaliseringalternativer som skal utredes fullt ut, hvilken metodikk som skal brukes og hvilke kriterier de ulike alternativene skal vurderes mot. Planprogrammet inneholder også framdriftsplan for videre prosess. Forslaget vil sendes ut på høring for å sikre bred medvirkning. Forslag til høringsbrev ligger ved saken.

### Bakgrunn:

I Oppdragsdokument 2013 fikk Helgelandssykehuset følgende oppdrag fra Helse Nord: «*Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehus tilbud 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 befolkninga på Helgeland et godt og framtidsetta tilbud.

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



Merknad: Tentative årstall

### Idéfasen – mål og innhold

Utviklingsplanen, som var den første etappen i prosjektet, identifiserte behovet for en strukturendring. Prosjektet er nå inne i idéfasen. Målet med idéfasen er å 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.

Idéfasen utreder de tema som anses for å være av størst betydning for Helgelandssykehuset, sett fra eier, ansatte, pasienter og pårørende sitt ståsted. Dette omfatter blant annet rekruttering, infrastruktur, nærhet til andre tjenester, økonomi og bærekraft. Utrednings-temaene ses også i sammenheng med de statlige og regionale retningslinjene som er beskrevet i planprogrammet.

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 helsefaglige utredningene vil være retningsgivende. Det totale utredningsarbeidet må ses i sammenheng med Helgelandssykehusets overordnede mål, strategiske føringer fra overordnede myndigheter og forutsetninger og rammer gitt for foretaket.

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.

#### **Idéfasen består av fem delfaser/tema:**

1. Anbefaling av utredningsalternativer (del av denne styresaken)

2. Utarbeidelse av planprogram (del av denne styresaken)

3. Konsekvensutredning 1 – regionale tema:

- ✓ Rekruttering
- ✓ Stabilisering
- ✓ Samhandling
- ✓ Transport
- ✓ Regional og lokal utvikling
- ✓ Klima
- ✓ Infrastruktur
- ✓ Økonomisk bærekraft

4. Konsekvensutredning 2 – lokale tema

- ✓ Lokal infrastruktur
- ✓ Lokalt arbeidsmarked
- ✓ Lokal og regional virkning av lokalisering
- ✓ Trafikale konsekvenser
- ✓ Støy
- ✓ Grunnforhold
- ✓ Natur, landskap og kulturminner
- ✓ Totaløkonomi

5. Helsefaglige utredninger

- ✓ Innhold og tjenestetilbud i sykehuset
- ✓ Oppgavefordeling mellom sykehus og DMS
- ✓ Bemanning, rekruttering og stabilisering, inkl. utviklingstrekk
- ✓ Medisinske utviklingstrekk
  - Pasientens helsetjeneste, inkl. pasientrettigheter
  - Forutsigbare og sammenhengende pasientforløp
  - Samhandling
  - Sentralisering/desentralisering (må/kan)
  - Teknologiutvikling
  - Forskning og innovasjon

Se side 7-8 i planprogrammet for nærmere beskrivelse av innholdet i hver fase.

### Oppfølging av Helse Nord RHF's vedtak – styresak 104/2016

Styret i Helse Nord RHF stadfester vedtak i styret i Helgelandssykehuset 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*).

1. 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 distrikts-medisinsk senter i Brønnøysund i samarbeid med kommunen legges frem snarest mulig.
2. Styret ber om at en eventuell lokalisering til Leirfjord eller Hemnes kommune begrunnes særskilt.

### Anbefaling av utredningsalternativer

Styrevedtaket som ligger til grunn åpner for svært mange kombinasjonsmuligheter når det gjelder ny struktur og lokalisering av Helgelandssykehuset. Planfaglig rådgiver, WSP Norge, har funnet det nødvendig å redusere antall alternativer vesentlig, slik at bare de alternativene som anses å være relevante og realistiske tas med i planprogrammet. Arbeidet med grovsilingen har vært omfattende og krevende. Vedleggsrapporten beskriver metodikken og kriteriene som har vært brukt i arbeidet med å komme fram til anbefalte utredningsalternativer.

Tabellen nedenfor oppsummerer hvilke av de beskrevne kriteriene lokasjonene oppfyller eller ikke.

Lokasjon/	By- og tettstedsnært	Klimatilpasninger	Trafikk og tilgjengelighet	Rekruttering/arbeidsplasser	
				Regional virkning	Lokal virkning
Mo i Rana	●	●	●	●	●
Hemnes	●	●	●	●	●
Leirfjord	●	●	●	●	●
Sandnessjøen	●	●	●	●	●
Mosjøen	●	●	●	●	●

● Oppfyller kriteriet

● Oppfyller ikke kriteriet

Styrevedtaket fra Helse Nord tilsier at en eventuell sykehuslokalisering til Hemnes eller Leirfjord skal begrunnes særskilt da de i utgangspunktet ikke oppfyller kriteriet by- og tettstedsnært. Dette kriteriet anses som svært viktig i rekrutteringssammenheng og henger tett sammen med tema som pendling, øvrig infrastruktur og jobbmuligheter for partner.

### Vil ikke bidra til økt rekruttering

Som vedleggsrapporten viser har WSP ikke funnet andre, særskilte grunner til en lokalisering i de to kommunene som kan oppveie de ulempene en mer perifer plassering vil bety for driften av et sykehus. Statistikk viser at unge, høyt utdannede mennesker søker seg til steder med bykvaliteter – de vil bo på steder med godt utbygd barnehage-, skole- og fritidstilbud og interessante jobbmuligheter for partner. Samtidig er det dokumentert at pendlerviljen hos befolkninga på Helgeland er lav; de fleste jobber i den samme kommunen som de bor. Utviklingsplanen viste at rekruttering vil være den største utfordringa for Helgelandssykehuset i framtida. En sykehusetablering i et allerede etablert regionsenter vil styrke regionen som helhet og gjøre den mer attraktiv for tilflytting. Rapporten viser at det ikke kan forventes en tilsvarende regional utvikling dersom etableringen skjer i Hemnes eller Leirfjord.

## Transport og avstander

Transport og avstander er vesentlig når det gjelder sykehuslokalisering. Vedleggsrapporten viser i detalj hvordan transportberegningene er utført på et overordnet nivå. Heller ikke på dette området finnes det særlige grunner til å velge Hemnes eller Leirfjord. Begge oppfyller kriteriene, men for Leirfjord sin del er det alltid en eller flere av de andre lokasjonene som kommer bedre ut når det gjelder planlagte reiser. Hemnes skiller seg ut i positiv retning – det er den beste plasseringen for flest i befolkningen innenfor et tidsspenn på 40-85 minutter. Samtidig er det slik at en plassering i Hemnes vil gi kort reisevei for veldig få, og lengre reisevei for svært mange i befolkningen. Begge alternativene vil innebære en betydelig belastning for ansatte i form av pendling. Det er hittil ikke gjort dyptgående transportberegninger for akuttransport (bil, båt, luft), men vi vet at hovedtyngden av akuttransport går langs vei og ikke vil avvike vesentlig fra det mønsteret vi ser for planlagt transport.

Vedlagte rapport «Anbefaling av utredningsalternativer» har angitt følgende alternativ som aktuelle:

Alternativ	Syk.mod	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Brønnøysund
0	0	Dagens	Dagens	Dagens	DMS 1
1	2a	SA	DMS 3	DMS 2	DMS 1
2	2b-1	SA	DMS 2	A	DMS 1
3	2a	DMS 2	SA	DMS 3	DMS 1
4	2b-1	A	SA	DMS 2	DMS 1
5	2a	DMS 2	DMS 3	SA	DMS 1
6	2b-1	A	DMS 2	SA	DMS 1

SA Stort akutt sykehus

A Akutt sykehus

DMS Distriktsmedisinsk senter

## Beskrivelse av de strukturelle alternativene

Alternativ 0 – dagens situasjon

Alternativ 0 er videreføring av dagens situasjon med tre sykehus, samt det distrikts-medisinske senteret som er vedtatt etablert i Brønnøysund. Dette alternativet tas med som et referansealternativ.

Alternativ 1, 3, og 5 – **Sykehusmodell 2a**



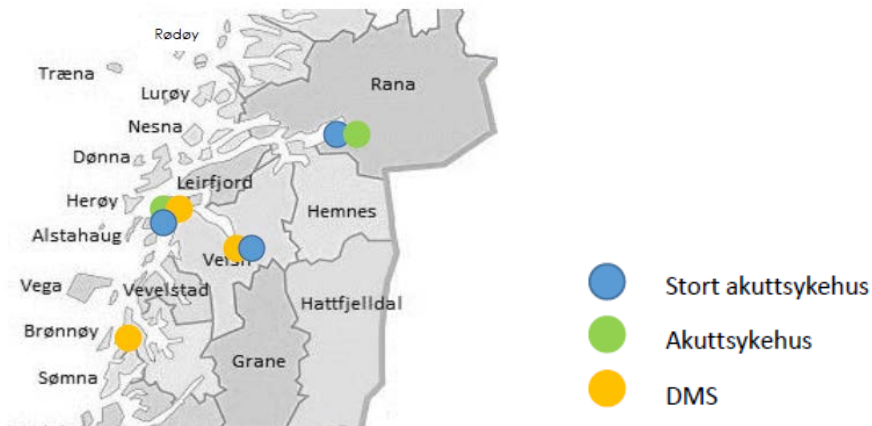
Alternativ 1 omfatter ett stort akutt sykehus i Mo i Rana som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil tre medisinske sentre i prioritert rekkefølge; Brønnøysund, Sandnessjøen og Mosjøen.

Alternativ 3 omfatter ett stort akuttisykehus i Mosjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil tre medisinske sentre i henholdsvis Brønnøysund, Mo i Rana og Sandnessjøen

Alternativ 5 omfatter ett stort akuttisykehus i Sandnessjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil tre medisinske sentre i henholdsvis Brønnøysund, Mo i Rana og Mosjøen.

I alternativene 1, 3 og 5 må behovet for DMS 3 vurderes nærmere i forhold til det totale helsefaglige tilbudet og økonomiperspektivet

#### Alternativ 2, 4 og 6 – Sykehusmodell 2b-1



Alternativ 2 omfatter ett stort akuttisykehus i Mo Rana som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Sandnessjøen og av distrikts-medisinske sentre i Brønnøysund og Mosjøen.

Alternativ 4 omfatter ett stort akuttisykehus i Mosjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Mo i Rana og av distrikts-medisinske sentre i Brønnøysund og Sandnessjøen.

Alternativ 6 omfatter ett stort akuttisykehus i Sandnessjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Mo i Rana og av distrikts-medisinske sentre i Brønnøysund og Mosjøen.

I alternativene 2, 4, og 6 må behovet for DMS 2 vurderes nærmere i forhold til det totale helsefaglige tilbudet og økonomiperspektivet.

#### Medvirkning

For å sikre tilstrekkelig medvirkning, sendes forslag til planprogram på høring til de aktuelle kommunene på Helgeland, Nordland fylkeskommune, Fylkesmannen i Nordland og øvrige nasjonale myndigheter for uttalelse. I høringsrunden vil det bli arrangert møter med ulike interessenter.

Det er informert om sakens innhold i FTV møte 19.04, og den er også gjennomgått med brukerutvalget samme dato.

Saken ble drøftet med tillitsvalgte 16. mai, og drøftingsprotokoll vil legges fram i styremøte den 23. mai.

Planprogram og rapport med anbefaling av utredningsalternativer har også vært gjenstand for gjennomgang i prosjektgruppe 2. mai og styringsgruppe 2. og 16. mai.

12. mai ble det gjennomført møte med alle arbeidsgruppene som bidrar i prosessen. Her ble planprogram gjennomgått og innspill tatt med til styringsgruppemøte 16. mai.

### **Miljø**

Det er spesifisert i KU1 at et av utrednings-temaene er alternativenes påvirkning på klima/grønt sykehus. Miljøperspektivet anses som godt ivaretatt i forslaget til planprogram.

### **Administrerende direktørs vurdering**

Da arbeidet med å utrede og utvikle ny struktur for spesialisthelsetjenesten startet i 2013, var det i et tett samspill mellom ledelse og fagmiljø i Helgelandssykehuset. Fagmiljøene var en sterk pådriver i den første fasen – de så at faglig utvikling krevde sterkere og mer robuste fagmiljø, definert som seks legespesialister i et vaktskift. Med dagens struktur var det krevende å rekruttere og opprettholde tilstrekkelig kompetanse. Parallelt med oppstarten av 2025-prosjektet kom arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan i gang. Den skisserte en forutsetning om et befolkningsgrunnlag på 60 – 80 000 mennesker for sykehus med fullverdige akuttkirurgiske funksjoner. Befolkningstallet for Helgeland er i underkant av 80 000.

### **Rekruttering – hva hemmer og hva fremmer?**

Når det gjelder rekruttering av legespesialister har situasjonen bedret seg på noen fagfelt siden 2013. På andre områder er det fortsatt store utfordringer. I dag er det vanskeligere å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell enn det var da prosjektet startet. Rekruttering og styrking av eksisterende og framtidige fagmiljø har vært viktig i vurderingene av de ulike utredningsalternativene. I utviklingsplanen definerte arbeidsgruppa for rekruttering og stabilisering begrepet «robuste fagmiljø» (s. 117 i utviklingsplanen). I samme rapport påpeker arbeidsgruppa også hva som virker hemmende og fremmende med tanke på rekruttering. Her ble det pekt på stabile fagmiljø, mulighet for videreutdanning/fagutvikling, liten vaktbelastning, lokal tilhørighet, reisetid til arbeid og ledelse. Arbeidsgruppa konkluderte i sin rapport av 5. juni 2014, at rekruttering var beheftet med store utfordringer i alle de modellene som ble vurdert i utviklingsplanen. I planprogrammet holdes også jobb 2 (arbeid til partner) fram som et viktig rekrutteringskriterium. Framskrivningene av befolkningen på Helgeland viser også at andelen i arbeidsdyktig alder (18 – 66 år) er forventet å gå ned med ca. 3 % fram mot 2025, dette i motsetning til landet for øvrig der man forventer en vekst på rundt 12 %. Flere eldre med økende behov for pleie og omsorg, kombinert med befolkningsutviklingen tilsier at det også i framtiden vil være krevende å skaffe kompetanse i tråd med framtidige behov.

### **Hvorfor er by- og tettstedsnært viktig?**

I planprogrammet kommer flere av disse faktorene til kjenne gjennom det som omtales som by- og tettstedsnært. Ikke minst med tanke på reisetid til jobb (pendlervilje) og lokal tilhørighet. En bynær lokalisering vil understøtte mange av de behovene et sykehus har. Det vesentlige med kriteriet er ikke hva sykehuset vil bety for regionsenteret/byen, men hva regionsenteret/byen betyr for sykehuset. Nær tilgang til kompetent arbeidskraft, nødvendig infrastruktur og varer og tjenester er viktig for effektiv sykehusdrift. Etablering av en arbeidsplass i denne størrelsesorden i et regionsenter vil igjen styrke stedet og gjøre det ytterligere attraktivt for tilflytting. Skal Helgeland vokse og utvikle seg er regionen avhengig av sterke regionsentre: Helgelandssykehuset har potensiale til å skape store, positive ringvirkninger for hele Helgeland.

Administrerende direktørs vurdering er at det er lite som tilsier at Leirfjord og Hemnes har særskilte fortrinn sammenliknet med allerede etablerte regionsenter. Det understøttes i pendlermatrisen på s. 23

i vedleggsrapporten «Anbefaling av utredningsalternativer». På Helgeland pendler folk i svært liten grad ut av den kommunen de bor i. Slik administrerende direktør vurderer innholdet i rapporten - holdt opp mot konklusjonene i utviklingsplanen - er det lite som tilsier at disse alternativene har styrker som overgår de øvrige alternativene (reisetid, jobb 2, lokal tilhørighet og liten vaktbelastning. Hemnes- og Leirfjord-alternativet vil kreve tilstedevakt).

Vurderingen baserer seg også på den fremtidige befolkningsutviklingen på Helgeland. Det demografiske fremtidsbildet viser at vi i stor grad vil måtte rekruttere personell utenfra. Studier tilsier at unge, høyt utdannede mennesker i større grad tiltrekkes av byer/tettsteder og de fasilitetene som finnes der. Denne trenden gjelder også for Helgeland, illustrert med tabell 3-3 i rapport anbefaling av utredningsalternativer. Tabellen viser at framtidig vekst på Helgeland – som andre steder i landet - vil komme i regionsentrene. Det kan være ulike meninger om pendlervilje. Noen vil hevde at folks vilje til å pendle er større enn det rapporten hevder. Befolkningsutviklingen tilsier at Helgelandssykehuset må hente inn arbeidskraft utenfor Helgeland. Administrerende direktør mener det vil det være krevende å hente inn denne kompetansen hvis det vi har å tilby er små regionsentre og et bosettingsmønster som tilsier daglig pendling til jobb. Det kan dessuten bli krevende å beholde en del av de ansatte så lenge det finnes alternative arbeidsplasser som ikke krever pendling – det kan være mer fristende med en jobb i den kommunale helsetjenesten, nært der du bor, kontra daglig pendling til sykehuset.

Administrerende direktør mener det er fornuftig å etterleve anbefalingene i fylkeskommunale planverk som sier noe om samspillet mellom etablering av store arbeidsplasser og regional og lokal utvikling. Tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset avhenger av tilstrekkelig og riktig kompetanse. Vi må legge til rette for at kompetansen skal velge Helgelandssykehuset.

### **Transport**

Transportberegningene i rapporten «Anbefalinger av utredningsalternativer» har vært utfordret i flere omganger. Beregningene er kvalitetssikret til et nivå som er forsvarlig på dette stadiet i prosessen. Rapporten viser utfordringen vi har når vi ser hele Helgeland som et jobbmarked. Det er vanskelig å nå mer enn 45 – 50 % av arbeidsmarkedet med mindre enn én times reisetid med bil. Dette gjelder alle alternativer, med unntak av Korgen. Selv om det ikke er gjort konkrete beregninger med tanke på akuttransport viser rapporten at det mest sannsynlig vil vise tilsvarende mønster (basert på bakketransport/båt). Dette er et tema som skal utredes videre i KU1. Rapporten viser ikke at Leirfjord har særskilte egenskaper med tanke på transport som overgår de øvrige alternativene.

### **Politiske rammebetingelser – hva er mulig å få til?**

Proessen fram mot et forslag til planprogram har tatt lengre tid og har vært mer krevende enn det vi hadde forutsett. Ikke minst har utredningsalternativene skapt stor debatt, både internt og eksternt. Det politiske bildet på Helgeland spiller også inn når det gjelder framdrift i prosessen. Tolv av ordførerne på Helgeland har gjennom en rekke henvendelser gjort det klart at de bare vil kunne støtte ett alternativ - et stort akuttsykehus sør for Korgfjellet - uavhengig av den endelige utredningen. Dette er et signal om at Helgeland som region kanskje ikke vil kunne stå samlet om en endelig felles løsning, noe som er og vil være et krav for å kunne innfri modell 2A. Lokal enighet er en forutsetning for sykehusnedleggelse.

Dette understrekes også i oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan i protokoll fra foretaks møte 24. april 2017. Ved behandlingen av planen slo Stortinget fast at det fortsatt skal være en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Stortinget sluttet seg også til planens forslag til betegnelser på sykehus, som regionsykehus, stort akuttsykehus, akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner. I tillegg gjorde Stortinget følgende vedtak: «Stortinget ber regjeringen sørge for at sykehus som i dag har akuttkirurgiske tilbud, fortsatt vil ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig, og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt».



Dette - i kombinasjon med et delt Helgeland - vil gjøre prosessen videre mer krevende enn det man forutså i en tidlig fase. Administrerende direktørs vurdering er at grunnlaget for å komme fram til en omforent løsning rundt modell 2A fortsatt er tilstede, men har svekket seg, blant annet grunnet endringer i rammebetingelsene. Likevel tilrår administrerende direktør at man går videre med utredningsalternativene slik de er skissert i planprogrammet. Alternativene er innenfor de rammene som foretaket er gitt gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan.

### **Konklusjon**

- Utredningsalternativene i planprogrammet etterlever Helse Nords styrevedtak som krever særskilt begrunnelse for Leirfjord og Hemnes.
- I denne totalvurderingen har administrerende direktør særskilt vektlagt rekruttering og transportperspektivet.
- Med bakgrunn i disse betraktningene tilrår administrerende direktør at forslaget til utredningsalternativ og planprogram sendes ut på høring.

### **Vedtaksforslag:**

1. Styret for Helgelandssykehuset vedtar å sende det framlagte planprogram ut på høring, med tilhørende vedleggsrapport og høringsbrev.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

### **Vedlegg:**

1. Helgelandssykehuset 2025 - Planprogram for idéfasen
2. Helgelandssykehuset 2025 – Rapport anbefaling av utredningsalternativer
3. Høringsbrev
4. Rapport Utviklingsplan av 29.10.2014