

Oppsummering av hørings svar på kravspesifikasjon til samfunnsanalyse, Helgeland.

I tabellen nedenfor vises en kort oppsummering av hvilke alternativer de ulike kommunene mener er relevante, samt en kort beskrivelse av innhold som bør vektlegges i samfunnsanalysen. Ikke uventet er det svært ulike meninger om hva konklusjonene bør bli, men det tematiske innholdet i samfunnsanalysen er det rimelig enighet om.

Valg av alternativer:

12 kommuner

De tolv kommunene sør på Helgeland ønsker ikke videre utredning av to-sykehusmodellen og ønsker ett stort akutt sykehus og to DMS-er (3 dersom sykehuset plasseres i Rana). Imidlertid presiserer de at dersom to-sykehusmodellen skal utredes, må det ligge en premiss om fødeavdeling og akuttkirurgi i begge sykehus. De mener også at innhold og omfang av tjenester i DMS vil være avgjørende for analyseresultat og bør avklares i forkant av analysene. Utover innspill til innhold har kommunene følgende kommentarer til analysene som skal utføres:

- 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.
- Det bør være krystallklart at ressursgruppens arbeid ikke gir noen 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 hørings svar på en transparent måte, og deretter leverer en oppdatert analyse.

Forslag til alternativer fra de 12 kommunene

| Modell | Nåværende struktur | Stort akutt sykehus | 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 |

Sykehusbygg sin kommentar til høringsvarene:

Samfunnsanalysen skal baseres på egen metode og gjennomføring gitt i tilbudssvarene fra konkurransen. Empiriske data og sporbare utredninger legges ved kravspesifikasjonen.

Innspill i arbeidet må være basert på metode fra valgt leverandør.

Alle kommuner har bidratt med innspill i to omganger: først i den omfattende høringsrunden knyttet til foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe, og nå i form av innspill til den forestående samfunnsanalysen. Sykehusbygg anbefaler at det arrangeres et dialogmøte med kommunene før analysen ferdigstilles. For å sikre reell medvirkning forutsettes det at kommunene får tilsendt underlagsmateriale i god tid før dialogmøtet. Alt kildemateriale brukt i arbeidet med samfunnsanalysen skal dokumenteres.

Rana kommune

Ønsker to-sykehusmodell med stort sykehus i Rana og et mindre sykehus i Sandnessjøen. Alternativ to er ett stort sykehus i Rana. Kommunen har levert en omfattende oppsummering av hvordan de oppfatter prosjektet fra starten, og konkluderer med at alle utredninger peker på Rana som det beste alternativet, både medisinskfaglig og økonomisk. Det er et rimelig samsvar mellom Rana og de tolv kommunene når det gjelder kommentarer om innhold i samfunnsanalysen, men i motsetning til de tolv kommunene, ønsker Rana at tidligere utredninger og analyser må være en del av bakgrunnsmateriale for analysen som nå skal gjøres.

Forslag til alternativer fra Rana kommune

| Modell | Nåværende struktur | Stort akutt sykehus | Akutt sykehus | DMS | DMS | DMS |
|--------|--------------------|---------------------|---------------|---------|-------------|--------------|
| 0-alt. | x | | | | | |
| 2-a | | Rana | Sandnessjøen | Mosjøen | Brønnøysund | |
| 2-b | | Rana | | Mosjøen | Brønnøysund | Sandnessjøen |

Rødøy kommune

Har ikke gitt innspill på hvilke alternativer, men har forslag til hvilke punkt som bør tas med i en samfunnsanalyse.

- Beredskap og samfunnsikkerhet (effekter av manglende samsvar mellom tilknytning av statlige regioner, og hvilken betydning dette har for koordinerte beredskapstjenester)
- Transport og klima
- Konsekvenser for pasientene (pasientlekkasje og fritt sykehusvalg samt sikker transport ved fødsler)

- Ønsker endring av foretakstilknytning og ber om at dette vurderes i samfunnsanalysen

Kommentar fra Sykehusbygg: Tematikk og presisjonsnivå ligger innenfor foreslått kravspesifikasjon

Lurøy kommune

Ønsker to akuttsykehus i hhv. Sandnessjøen og Mo i Rana.

Understreker at kommunen strekker seg over et stort område og benytter begge sykehus i dag. De mener at tilgjengelighet og kompetanse ved akuttberedskapen vektlegges, og spesielt:

- Tilgjengelighet av bilambulansse ved samtidighetskonflikter
- Båtambulansetjenesten
- Koordinering av båt- og bilambulansse
- Styrking av helikopterberedskapen

Kommentar fra Sykehusbygg: Tema ligger innenfor foreslått kravspesifikasjon

Hemnes kommune

Mottatt kommentarer fra Formannskapet i Hemnes kommune vedrørende innspill. Formannskapet ønsker at tid til inntransport av pasienter til de ulike lokaliseringalternativene tas med i samfunnsanalysen. Utover dette behandles saken i kommunestyret 20.6.19.

Kommentar fra Sykehusbygg: Temaet er behandlet tidligere både i rapport ad prehospitaltjenester og i rapport fra ekstern ressursgruppe.

| Høringssvar: | Alternativer: | Innhold |
|----------------------|---|--|
| Træna | 12 kommuner stiller seg bak likelydende innspill. De ønsker følgende utredningsalternativer: Stort akuttsykehus på Alstadhaug, Leirfjord, Vefsn eller Rana med hhv DMS i Brønnøy og Rana, og DMS i Brønnøy, Vefsn og Alstadhaug hvis Rana blir valgt. De mener at alternativ 2b bør utgå | <p>Ønsker følgende områder belyst i samfunnsanalysen og gir en oppstilling av elementer som bør dekkes i samfunnsanalysen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsekvenser for pasientene 2. By- og Regionsutvikling <ul style="list-style-type: none"> - 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 samfunnssikkerhet 8. Avbøtende tiltak <p>Hvert punkt er presisert i mer detalj i høringssvaret. Kommunene mener også at det bør beskrives et innhold i DMS-ene for at man skal kunne foreta en reell avveining mellom alternativene.</p> <p>I tillegg understreker de 12 kommunene at det er vesentlig at prosessen er transparent og uavhengig av de tidligere utredningene som er gjort.</p> |
| Grane kommune | | |
| Brønnøy kommune | | |
| Dønna kommune | | |
| Hattfjelldal kommune | | |
| Herøy kommune | | |
| Leirfjord kommune | | |
| Vefsn kommune | | |
| Vevelstad kommune | | |
| Alstadhaug kommune | | |
| Sømna kommune | | |
| Vega kommune | | |
| Rana kommune | 1: Stort akuttsykehus i Mo i Rana, med akuttsykehus i Sandnessjøen. Alternativ 2 er fellessykehus i Mo i Rana. | <ul style="list-style-type: none"> • By- og regionutvikling • Infrastruktur, bynære tomter og reguleringsrisiko • Befolkningsutvikling, bystørrelse og urbanitet • Miljø, bærekraft, energibruk og fjernvarme • Sysselsettingsutvikling, arbeidsmarked og variasjon • Kommuneøkonomi, boliger, kultur- og fritidstilbud • Utdanningsmuligheter, universitets- og helsefagtilbud • Samhandling og folkehelsearbeid • Fagmiljø, rekrutteringsmuligheter og attraktivitet • Beredskap, samfunnssikkerhet og branntjeneste |

| | | |
|----------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Transportmuligheter, kollektivtilbud og gang/sykkelveger • Samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging • Logistikk, jernbane, havn, flyplass og europa-/fylkesveger • Avbøtende tiltak <p>Kommunen presiserer at dette oppfattes som en omkamp, og ikke bidrar til ro i regionen. Bærekraftsanalysene og ekspertgruppens utredning bør hensyntas.</p> |
| Rødøy kommune | Har ikke kommentert på alternativer | <ul style="list-style-type: none"> - Beredskap og samfunnsikkerhet - Transport og klima - Konsekvenser for pasientene, pasientlekkasje (fritt sykehusvalg) og sikker transport ved fødsler - Kommunen ønsker endring av foretakstilknytning og ønsker dette belyst i en samfunnsanalyse |
| Lurøy kommune | Ønsker to fullverdige sykehus i hhv Mo i Rana og Sandnessjøen | Mener at viktigheten av tilgjengelighet til akuttmedisinsk hjelp og beredskap må vektlegges. Gir en beskrivelse av kommunen og dens fordeler og utfordringer. Mener at det bør gjøres en konsekvensvurdering av de 5-10% av befolkningen med lengst reiseavstand. |
| Hemnes kommune | Stiller spørsmål om hvorfor Hemnes er tatt ut som plasseringsalternativ, mens Leirfjord fortsatt er inne. | Ønsker at tid til inntransport av pasienter til de ulike lokaliseringalternativene tas med i samfunnsanalysen. |

Innspill fra kommunene på Helgeland

postmottak@helgelandssykehuset.no

Dato:16.05.2019
Saksbehandler:Anne Skeie
Telefon direkte:
Deres ref.:
Løpenr.:2628/2019
Saksnr./vår ref.:2018/671
Arkivkode:H10

Helgelandssykehuset 20205 - innspill til tema i samfunnsanalyse

Formannskapet i Rødøy kommune har i møte 14.05.2019 gjort vedtak i saken.

Rødøy kommune ber om at følgende punkt tas med i en samfunnsanalyse for Helgelandssykehuset 2025

1. Beredskap og samfunnsikkerhet.
Effekter av at det ikke er samsvar mellom tilknytning til statlige regioner.
Hvilken betydning har dette for koordinerte beredskapstjenester, daglig og i forhold til kriseberedskap.
2. Transport og klima
Transportmessige forhold legges vekt på i en samfunnsanalyse.
3. Konsekvenser for pasientene
Konsekvens av at vi har tjenesteavtaler med ett sykehus og i praksis benytter mange andre ved fritt sykehusvalg.
Konsekvenser for følgetjeneste og sikker transport ved fødsler.
4. Andre tema
Rødøy kommune ber om at kommunenes ønske om endring av foretakstilknytning tas med i alle grunnlag og vurderes i forbindelse med en samfunnsanalyse.
Velferdsteknologi

Med vennlig hilsen

Anne Skeie
Helse- og omsorgssjef

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift

Kopi til:
Ordfører
Varaordfører

8185

VÅGAHOLMEN



Helgelandssykehuset 2025 – hørings svar samfunnsanalyse

| Utvalg | Utvalgssak | Møtedato |
|---------------|------------|----------|
| Formannskapet | | 28.05.19 |

Rådmannens innstilling

- Formannskapet i Rana viser til at prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*» allerede har fått to eksterne og uavhengige utredninger som begge konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet for et stort akuttsykehus. Helseforetaket planlegger likevel en samfunnsanalyse der det bes om tilbakemelding på avgrensning av alternativer og innspill på analyseområder.
- Avgrensning av alternativer: Formannskapet viser til sitt vedtak av 28.02.19 i forbindelse med høringsprosessen til ressursgruppas foreløpige tilrådning:
«Formannskapet i Rana støtter anbefalingene fra ressursgruppa. Det tilrås likevel at det blir utredet to alternativ i den påfølgende konsekvensutredningen i helseforetaket. Ressursgruppas løsning med ett stort akuttsykehus i Mo i Rana (alternativ 1) satt opp mot en todelt løsning med ett stort akuttsykehus i Mo i Rana og ett akuttsykehus i Sandnessjøen (alternativ 2)».
Begrunnelsen for disse 2 alternativene finnes både i ressursgruppas rapport av 19.03.19 og i helseforetakets egen analyse av økonomisk bæreevne av 27.03.19. Sistnevnte rangerer de to beste alternativene slik (netto nåverdi og forutsatt gjenbruk av dagens bygningsmasse):
 - Det beste alternativet er stort akuttsykehus i Mo i Rana med akuttsykehus i Sandnessjøen.
 - Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.
- Innspill på analyseområder: Formannskapet viser til at det finnes flere statlige og regionale retningslinjer for samfunnsplanlegging som skal legges til grunn for en samfunnsanalyse. Det forutsettes at bakteppet for analysen skal være både ett og to sykehus samt 0-alternativet.
Med dette som bakgrunn har vi følgende konkrete innspill til analyseområder. Det forutsettes videre at det kun skal være fokus på samfunnsmessige konsekvenser – og ikke sykehusfaglige tema – samt evt. avbøtende tiltak:
 - By- og regionutvikling
 - Befolkningsutvikling, bystørrelse og urbanitet
 - Sysselsettingsutvikling, arbeidsmarked og variasjon
 - Utdanningsmuligheter, universitets- og helsefagtilbud
 - Fagmiljø, rekrutteringsmuligheter og attraktivitet
 - Transportmuligheter, kollektivtilbud og gang/sykelveger
 - Logistikk, jernbane, havn, flyplass og europa -/fylkesveger
 - Infrastruktur, bynære tomter og reguleringsrisiko
 - Miljø, bærekraft, energibruk og fjernvarme
 - Kommuneøkonomi, boliger, kultur- og fritidstilbud
 - Samhandling og folkehelsearbeid
 - Beredskap, samfunnssikkerhet og branntjeneste
 - Samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging
 - Avbøtende tiltak
- Formannskapet i Rana viser også til helseminister Bent Høie sin redegjørelse i Stortinget 08.05.19 om oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan som ble vedtatt av Stortinget i 2016. I spørretimen understreket helseministeren at også en tosykehusmodell på Helgeland skal utredes i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplans definisjon av store akuttsykehus og akuttsykehus.

1. Bakgrunn

I prosjektet «*Helgelandssykehuset 2025*» som har pågått siden 2013, foreligger det nå som kjent to eksterne og uavhengige utredninger:

- Ressursgruppas tilråding om struktur og lokalisering datert 19.03.19 (se vedlegg 1).
- Helseforetakets analyse av økonomisk bæreevne datert 27.03.19 (se vedlegg 2).

Begge utredningene konkluderer med at Mo i Rana er best egnet for et stort akuttisykehus. Nye utredninger er besluttet av styret i helseforetaket, deriblant en samfunnsanalyse (se vedlegg 3).

Høringsfrist for innspill til samfunnsanalysen – avgrensning av alternativer og innspill på analyseområder – er satt til 03.06.19.

Rana kommune har tidligere behandlet dette prosjektet i 7 saker i perioden 2015-2019. Siste vedtak 28.02.19 var et hørings svar til ressursgruppas foreløpige tilråding:

1. *Formannskapet i Rana støtter anbefalingene fra ressursgruppa. Det tilrås likevel at det blir utredet to alternativ i den påfølgende konsekvensutredningen i helseforetaket. Ressursgruppas løsning med ett stort akuttisykehus i Mo i Rana (alternativ 1) satt opp mot en todelt løsning med ett stort akuttisykehus i Mo i Rana og ett akuttisykehus i Sandnessjøen (alternativ 2).*
2. *Formannskapet i Rana vil på nytt understreke at kommunens tilbud om tilgang til tilstøtende kommunale sykehjemsbygninger og tomteareal på Selfors fortsatt står ved lag dersom helseforetaket konkluderer med gjenbruk av dagens bygningsmasse. Foretakets egen analyse av økonomisk bæreevne tilsier at dette kan bli et sannsynlig utfall.*

Link til saken:

<http://einnsyn.rana.kommune.no/einnsyn/Dmb/ShowDmbDocument?mId=483&documentTypeld=MI>

Definisjon av sykehusmodeller noe forenklet: Store akuttisykehus har både kirurgisk og indremedisinsk døgnberedskap, mens akuttisykehus har indremedisinsk døgnberedskap.

Prosjektet er nå inne i sitt 7. år. Det kan derfor være formålstjenlig med en oppsummering av prosjektet så langt, i forkant av nye utredninger som vil gi en utsettelse med minst 6 måneder.

Helseforetakets analyse av økonomisk bæreevne i regi av Deloitte har ikke vært framlagt utover kommunens egne økonomiske betraktninger i tidligere saker. Analysen gjengis i denne saken.

2. Oppsummering av sykehussaken

2.1. Status

Se vedlegg 1.

Kommunene sør for Korgfjellet har så langt vært enige på ett område. Ett nytt stort fellessykehus «*sentralt på Helgeland*» til erstatning for dagens 3 lokalsykehus.

Kommunene nord for Korgfjellet – med 46 % av befolkningen på Helgeland og den 3. største byen i Nord-Norge – er av de samme kommunene karakterisert som «en utkant».

Strategien med ett fellessykehus i «aksen Mosjøen-Sandnessjøen» – på et ukjent sted – ble dermed lansert. Den faglige anbefalingen for ett fellessykehus ble likevel Mo i Rana.

Denne strategien fra kommunene sør for Korgfjellet har med andre ord vært feilslått i møtet med både faglige og økonomiske argumenter fra eksterne og uavhengige utredninger.

De samme kommunene kritiserer Nord universitet for anbefalingen av en ny og mer sentralisert studiestedsstruktur. Da er ikke budskapet lengre behovet for «stort og robust».

De fleste faglige kriteriene som ressursgruppa har lagt til grunn for tilrådingen, konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet for ett fellessykehus (stort akuttisykehus).

Rana kommune: Et stort akuttisykehus i Mo i Rana

Mo i Rana er allerede i dag tyngdepunktet for sykehusdrift (flest årsverk, best økonomistyring og størst pasientaktivitet) og kirurgi (eneste sykehus også med ortopedisk beredskap) på Helgeland:

- Den største byen, det dobbelte av Mosjøen og mer enn det tredoble av Sandnessjøen.
- Det største fagmiljøet med gode muligheter for rekruttering.
- Det største arbeidsmarkedet med varierte muligheter for partner.
- Nærhet til Campus, forskningsmiljø og sykepleierutdanning.
- Minst risiko for tap av kompetanse i en interimperiode.

- Et grønt sykehus med tilkobling av industriell fjernvarme.
- Kollektivtilbud og gang/sykkelveger fram til sykehuset.
- Et variert kultur- og friluftsliv med regionteater.
- Knutepunkt for E6, E12 og FV12, jernbane, stor havneaktivitet og snart ny stor flyplass.

- En robust vertskommune, et allsidig næringsliv og god infrastruktur for et stort akuttisykehus.

Ekstern ressursgruppe: Ett stort akuttisykehus i Mo i Rana

I vurderingen av Mo i Rana som stedet for det store akuttisykehuset, legger ressursgruppen avgjørende vekt på følgende forhold:

- Byen fremstår som det mest attraktive alternativet når det gjelder muligheten til å rekruttere personell (hovedsakelig som en følge av at Mo i Rana er vesentlig større enn de andre byene).
- Plasseringen gjør at den største andelen av befolkningen når sykehus innen en time etter en akutt skade/sykdom.
- Rana kommune har hatt og forventes å fortsatt ha en positiv befolkningsutvikling.
- Og sist, men ikke minst, fordelen med en etablering nær det største fagmiljøet, både i forhold til sårbarhet i interimperioden frem til nytt sykehus står ferdig og med tanke på å trygge tilgangen på gode faglige ressurser ved oppstart i nye fasiliteter.

Kommunene sør på Helgeland har heller ikke innsett at helseforetakets økonomiske bæreevne, vil gjøre det umulig med en gigantinvestering på 3-5 milliarder kroner i et helt nytt sykehus.

Tvert imot dokumenter Deloitte i sin økonomiske bæreevneanalyse at gjenbruk av dagens bygningsmasse vil være økonomisk fordelaktig, hvor Mo i Rana kommer best ut i alle alternativ.

Mange hadde bedt om en uavhengig og ekstern faglig vurdering av sykehusstrukturen på Helgeland. Den har de nå fått, kombinert med de økonomiske realitetene.

2.2. Økonomi

Se vedlegg 2.

Rana kommune har som kjent bedt om en utredning også av en todelt sykehusløsning. Vi har videre påstått at gjenbruk av dagens bygningsmasse vil være den farbare veien.

Rana kommune: En todelt sykehusløsning på Helgeland

Det er lite kjent, men Helgeland har allerede i dag 4. lengste reiseavstand til sykehus selv med en tredelt desentral struktur. Reiseavstanden vil øke betydelig med et fellessykehus. En todelt sykehusløsning er opplagt fornuftig av fire følgende grunner:

- Hensynet til pasienter (nærhet til sykehus for eldre og kronikere).
- Hensynet til totaløkonomi (avstand, transport, tid, miljø og kostnad).
- Hensynet til å unngå unødige milliardinvesteringer (økte lån, rente og avdrag samt avskrivning).
- Hensynet til spredning av statlige arbeidsplasser i regionen.

Det vil bli et økt sykehusbehov i 2030 på om lag 20 % pga. en økt eldre befolkning, dermed spesielt behov for et desentralisert og heldøgns indremedisinsk tilbud (de fleste kroniske og akutte pasientene i et lokalsykehus).

Den økonomiske bæreevneanalysen til Deloitte vurderer og rangerer også disse investeringsalternativene (de 4 første alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Stort akuttisykehus i Mo i Rana med akuttisykehus i Sandnessjøen: 1,0 mrd. kr.
2. Stort akuttisykehus i Sandnessjøen med akuttisykehus i Mo i Rana: 1,4 mrd. kr.
3. Ett fellessykehus i Mo i Rana: 1,5 mrd. kr.
4. Ett fellessykehus i Sandnessjøen: 2,0 mrd. kr.
5. Ett fellessykehus med nye bygninger på ny tomt på Helgeland: 3,5 mrd. kr.

| Alternativ | MiR | SSJ | MSJ | «Aksen SSJ MSJ» | BrS* | Sum ekskl. BrS |
|------------|-------|---------------|-----|--------------------|------|----------------|
| 0-alt. | 190 | 400 | 140 | | 140 | 730 |
| 2a (1) | 1 465 | 85 | 35 | | 140 | 1 585 |
| 2a (2)** | 40 | 1 980 / 3 520 | 35 | | 140 | 2 055 / 3 595 |
| 2a (3) | 40 | | | 3 520 | 140 | 3 560 |
| 2b-1 (1) | 765 | 250 | 35 | | 140 | 1 050 |
| 2b-1 (2)** | 125 | 1 260 / 2 820 | 35 | | 140 | 1 420 / 2 980 |
| 2b-1 (3) | 125 | | | 2 820 | 140 | 2 945 |
| 2b-1 (4) | 765 | | | 1 300 | 140 | 2 065 |

Stort akuttisykehus

Akuttisykehus

DMS

Deloitte sier i analysen at det sannsynligvis ikke er mulig med et fellessykehus med gjenbruk av bygninger i Sandnessjøen av ulike grunner, deriblant tomteforhold (derfor 2 tall i tabellen).

Derimot er det plass til et fellessykehus i Mo i Rana på Selfors, hvor de i analysen også har inkludert tilbudet fra Rana kommune om overtakelse av det gamle sykehjemmet.

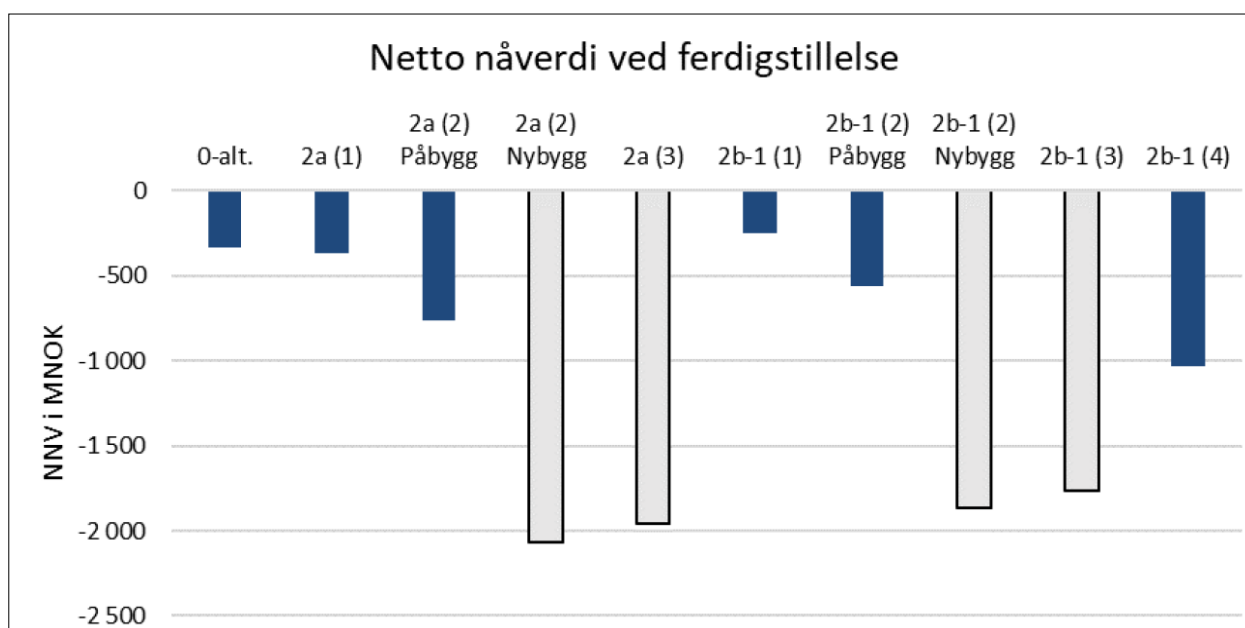
Deloitte understreker videre at maksimal investeringsevne til Helgelandssykehuset er på 3,2 mrd. kr. Men da er kassa tom til andre investeringsbehov som DMS, ambulanser, utstyr osv.

Deloitte tar også analysen et steg videre, hvor de beregner effekten av både økte kapitalkostnader pga. investeringer, kombinert med endring i driftskostnader ved ny struktur (netto nåverdi).

Resultatet av denne utvidede økonomiske analysen som fokuserer på årlige driftskostnader, blir dette (alternativene forutsetter gjenbruk av dagens bygningsmasse):

1. Det beste alternativet er stort akutt sykehus i Mo i Rana med akutt sykehus i Sandnessjøen.
2. Det nest beste alternativet er fellessykehus i Mo i Rana.

Mo i Rana kommer best ut i alle alternativ.



2.3. Lånebetingelser

Regjeringen endret lånebetingelsene for helseforetakene 25.04.19. Maksimal avdragstid er endret fra 25 til 35 år. Serielån kan omgjøres til annuitetslån.

Denne ordningen kan gi en lettelse i likviditetsbelastningen til helseforetakene de første årene etter en investering. Imidlertid øker de totale rentekostnadene ved å ta virkemidlene i bruk.

Uansett har dette liten eller ingen betydning for rangering av alternativene i den økonomiske bæreevneanalysen som allerede er gjennomført i regi av Deloitte.

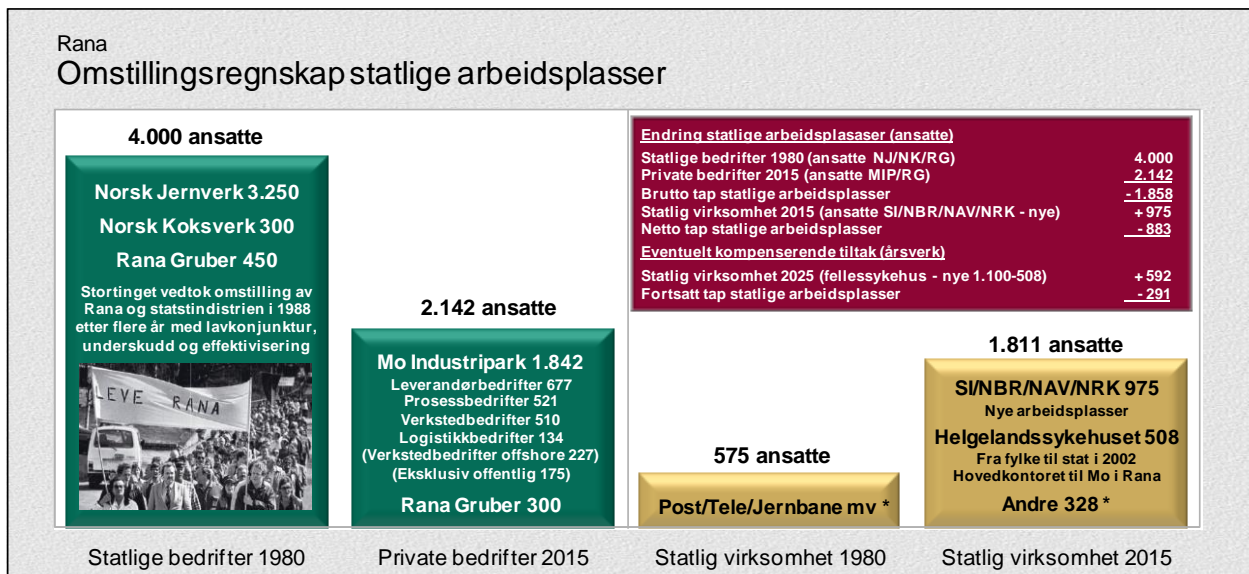
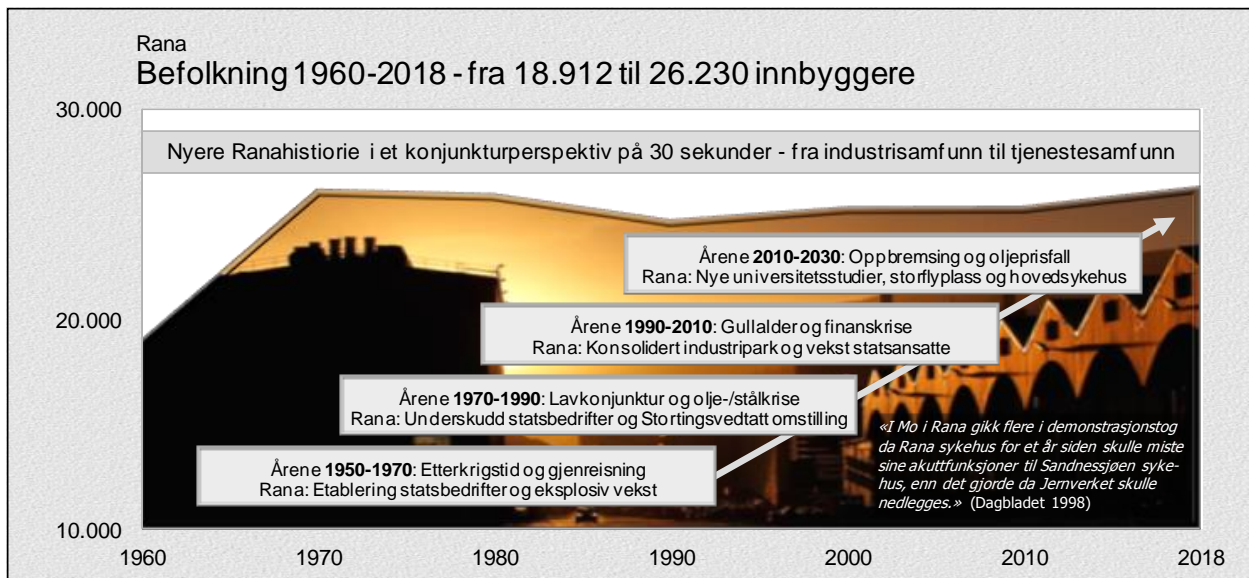
3. Innspill til samfunnsanalysen

3.1. Omstilling

Innledningsvis presenteres en grafisk og historisk framstilling av omstillingen av Ranasamfunnet. Dette som et apropos til samfunnsanalysen og en påminnelse om risikoen framover.

Samtidig illustrere de grafiske framstillingene både utviklingstrekk i Rana og konkrete data som kan være aktuelle inn i en samfunnsanalyse.

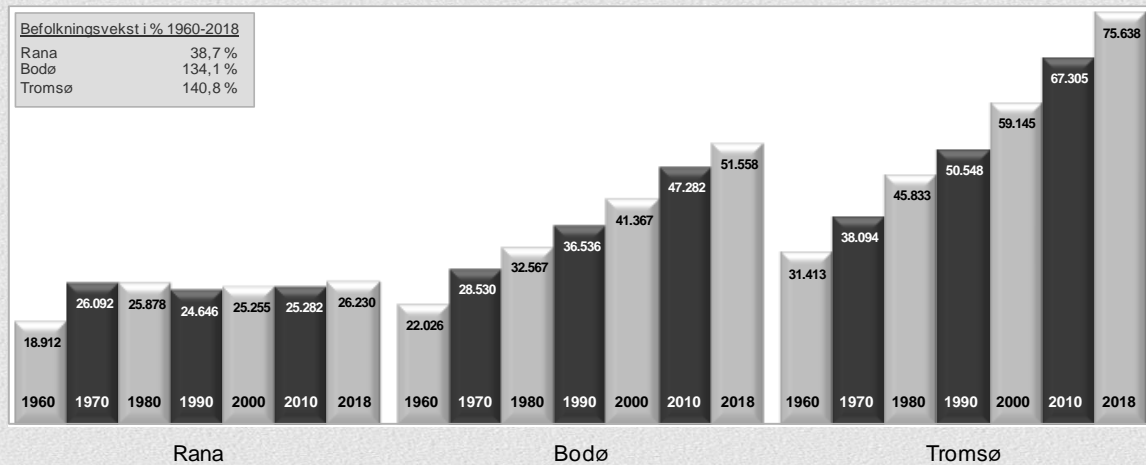
Siste på dette området er som kjent nedlegging av NRK Lisensavdelingen med over 100 arbeidsplasser med betydning også for arbeidsplasser på Statens Innkrevingsentral.



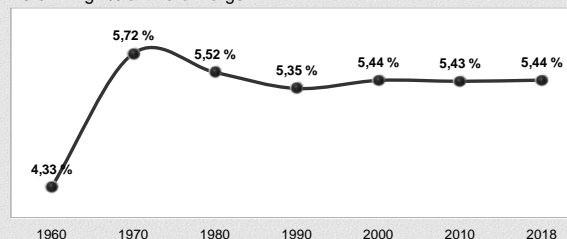
Nord-Norge Befolkning største bykommuner

Befolkningsvekst i % 1960-2018

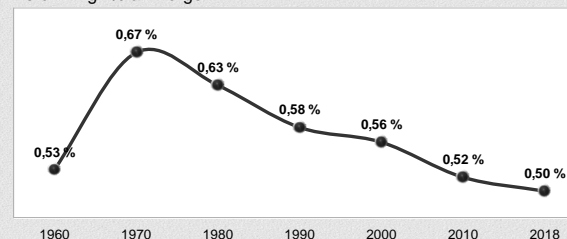
| | |
|--------|---------|
| Rana | 38,7 % |
| Bodø | 134,1 % |
| Tromsø | 140,8 % |



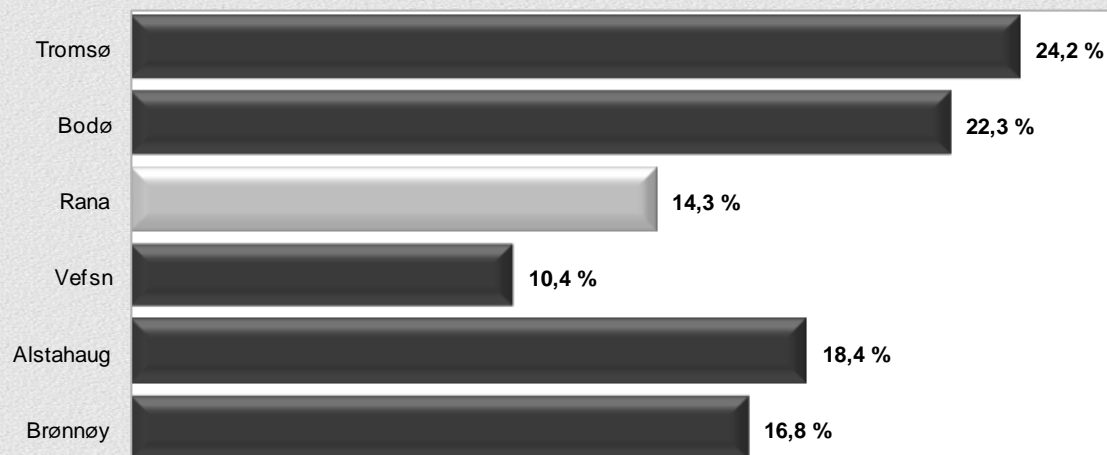
Rana
Befolkning i % av Nord-Norge

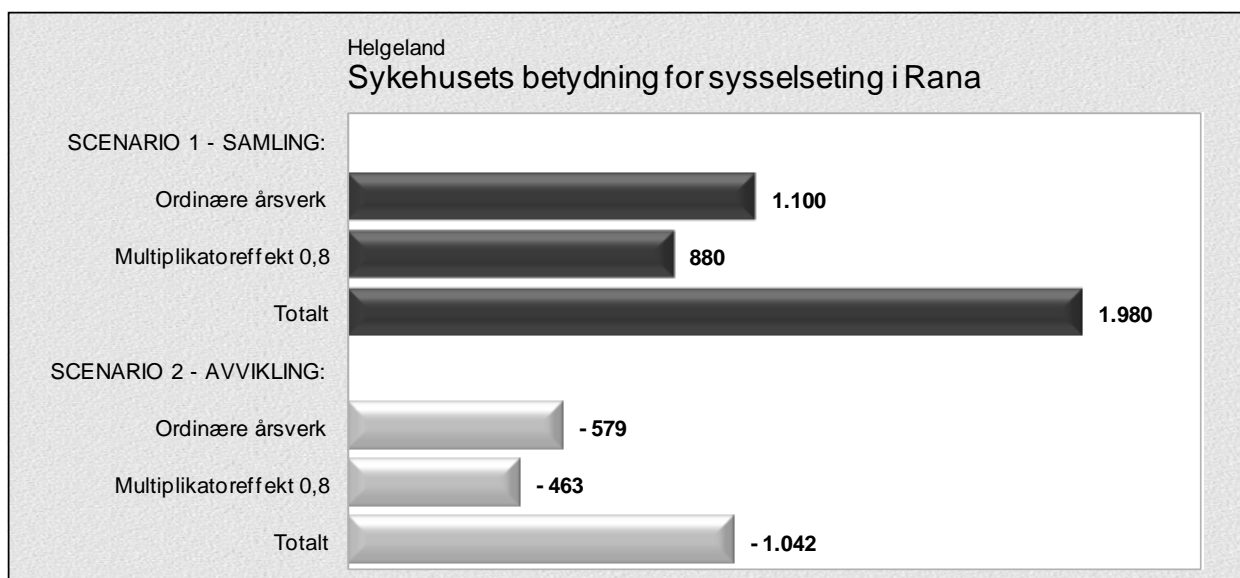


Rana
Befolkning i % av Norge



Sammenligning Sysselsettingsfordeling i % stat 2018





Rana har om lag 13.000 sysselsatte på hel- eller deltid. Dersom fellessykehuset samles i Mo i Rana, vil dette utgjøre til sammen 1.980 arbeidsplasser (eksisterende og nye).

Dersom sykehuset avvikles i Mo i Rana, vil dette føre til et tap av en viktig kunnskapsbedrift i kommunen og 1.042 arbeidsplasser.

Det er forutsatt en multiplikatoreffekt på 0,8 (for hvert nytt årsverk i statlig sektor skapes det minst et nytt 0,8 årsverk i andre sektorer og omvendt).

3.2. Betragtninger

IRIS og Menon Economics offentliggjorde i 2016 en omfattende studie av drivkrefter bak vekst i 47 små og mellomstore byer i Norge.

I rapporten understrekes betydningen av sykehus og andre offentlige kompetansearbeidsplasser, for å skape vekst i sysselsettingen og folketallet. Denne effekten er størst der det også finnes mye privat næringsvirksomhet. Mo i Rana er ett av tre eksempler som trekkes fram i sammendraget.

De største bedriftene i Mo Industripark, med 2 400 arbeidsplasser, tar opp dette perspektivet i sitt felles høringssvar til den eksterne ressursgruppa:

«Som representanter for industrien i Rana, vil vi peke på betydningen Helgelandssykehuset har for å styrke rekrutteringsmulighetene til våre virksomheter i fremtiden – inkludert «jobb for to». Samtidig vil størrelsen og bredden på fagmiljøer i Mo Industripark være en betydningsfull styrke i rekrutteringen til Helgelandssykehuset.

Ressursgruppa viser til at framtidens sykehus i stadig større grad vil etterspørre ingeniører og andre fagfolk med kompetanse innenfor teknologi, IKT, prosjektstyring, logistikk, digitalisering med mer, kompetanse industribedriftene i Rana besitter mye av.»

Det kan også vises til Nord universitet som i høringen om ny studiestedsstruktur omtaler Campus Helgeland i Mo i Rana på denne måten:

«Helgeland er en egen region med et sterkt industrielt miljø og områdets størrelse tilsier en tydelig tilstedeværelse fra Nord universitet.

Utviklingen av fagmiljøer i Mo i Rana er begrunnet i et godt lokalt forsknings- og industrielt miljø, hvor det er flere områder for faglig samarbeid for Nord universitet. Det vurderes blant annet å være faglig grunnlag for å videreutvikle forskningsfaglig virksomhet i Mo i Rana med en profil innen sirkulær økonomi.

Regionens tredje helseforetak (Helgelandssykehuset) har hovedsete og et forskningsmiljø i Mo i Rana. Det er naturlig at Nord universitet utvikler et fagmiljø i tilknytning til dette, som grunnlag for en bachelorutdanning i sykepleie. Studiestedet vil også ha en infrastruktur som gjør det egnet til å lokalisere distribuerte utdanninger.

Helgeland utgjør et område med om lag 80.000 innbyggere, og med stor geografisk avstand til campus i Bodø. Mo i Rana er Nord-Norges tredje største by og det peker seg naturlig ut å videreutvikle Mo i Rana som studiested.»

Ingen andre byer i Norge av tilsvarende størrelse har noen sinne opplevd å få lagt ned sitt lokalsykehus, og med i nærheten så lang reisevei til ny lokalitet.

En slik beslutning kan svekke mulighetene for en positiv vekst i sysselsetting, verdiskaping og folketall, både for Rana og Helgeland. Det kan gjøre forsørgerbrøken mellom sysselsatte og folk utenfor arbeidsmarkedet, enda dystre enn prognosene som gjengis av ressursgruppa.

Slike mulige konsekvenser av ulike alternativer bør derfor også inngå i samfunnsanalysen.

Rana alene har med 26.315 innbyggere vel en tredel av befolkningen i Helgelandssykehusets område. Det bør derfor tillegges vekt at Rana kommune i alle innspill har gått inn for utredning av en todelt sykehusløsning på Helgeland, i tråd med føringer i nasjonal helse- og sykehusplan.

En todelt løsning med et stort akuttsykehus og et akuttsykehus kan tilrettelegge for en balansert sykehus- og beredskapsstruktur tilpasset Helgeland, samt forenkle arbeidet med avbøtende tiltak.

Ett fellessykehus i Mo i Rana vil være det beste fundamentet for å realisere et velfungerende DMS i Brønnøy. Samtidig vil det sikre luftambulansens fortsatte lokalisering i kommunen. Et fellessykehus i Sandnessjøen vil bli klemt mellom to store DMS i Brønnøy og Rana-regionen.

(DMS: Distriktsmedisinsk senter – et samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten)

Ett stort akuttsykehus i Mo i Rana vil ha den beste driftsøkonomien iflg. Deloittes analyser..

3.3. Bestilling

Se vedlegg 3.

Styret i Helgelandssykehuset behandlet saken om samfunnsanalyse i sitt møte 30.04.19 og fattet et enstemmig vedtak om gjennomføring av analysen.

Vedtaket innebærer at prosjektet utsettes på ny. Denne gang med minst 6 måneder. Samtidig inviteres det indirekte til nye omkamper og høyere støynivå på Helgeland:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til orientering.
2. Ber administrasjon å invitere kommunene og fylkeskommunen til å komme med innspill på analyseområder og mulige avgrensninger av alternativer som skal inngå i samfunnsanalysen, med svarfrist 4. juni.
3. Sende forespørsel fra styret i Helgelandssykehuset HF til Helse Nord RHF om mulighet for avgrensning i mandatet, ihht tidligere henvendelse og svar fra Helse Nord.
4. Styret i Helgelandssykehuset HF ser behov for en oppdatering av alternativskillende bærekraftsanalyse og ber AD kommet tilbake til styret med fremdriftsplan for dette.
5. Styret er godt fornøyd med gjennomføringene av styreseminarer.

Kommunene er mao. bedt om tilbakemelding på «avgrensninger av alternativer» og «innspill på analyseområder». Fristen er satt til 03.06.19.

3.4. Vurdering

Når det gjelder «avgrensninger av alternativer» vises det til kapittel 1 og 2 foran der anbefalingen fra Rana kommune er begrunnet og deretter nedfelt i rådmannens innstilling.

Når det gjelder «innspill på analyseområder» er det tatt utgangspunkt i flere statlige og regionale retningslinjer samt dette kapitlet som punktvis er nedfelt i rådmannens innstilling.

Rådmannens innstilling er blitt relativt omfattende. Dette fordi Helgelandssykehuset også har bedt om «konkrete og korte innspill». Vedtaksforslaget forsøker å imøtekomme dette.

4. Oppsummering

De eksterne og uavhengige vurderingene av sykehusstrukturen på Helgeland konkluderer med at Mo i Rana er det beste alternativet både i et faglig og økonomisk perspektiv.

Svært mye tyder på at en ny og fremtidsrettet sykehusløsning på Helgeland, vil måtte ta utgangspunkt i eksisterende bygningsmasse. De beste forholdene ligger til rette på Selfors.

Hvorvidt det blir et fellessykehus eller todelt sykehusløsning, vil avgjøres av økonomi og det politiske signalet om at sykehusene må «desentralisere det de kan, og sentralisere det de må».

I denne sammenheng kan det vises til besøket av statsminister Erna Solberg i Sandnessjøen som uttalte følgende til VG 06.05.19:

«Det kommer ikke til å bli gjort vedtak som går på helsa løs i disse prosessene. Vedtakene skal gi bedre kvalitet i helsevesenet totalt sett. Jeg er langt fra sikker på om det blir ett eller to sykehus – og hvor de kommer til å ligge.»

Enda mer tydelig var helseminister Bent Høye i spørretimen på Stortinget 08.05.19 der han bl.a. sa følgende på spørsmål fra stortingsrepresentant Per Olaf Lundteigen:

«Helse Nord opplyser at et samlet fagmiljø vil ha ett sykehus på Helgeland, men i mandatet fra Helse Nord er det besluttet at også en tosykehusmodell skal utredes, i tillegg til 0-alternativet, som er en videreføring av dagens struktur. For alle alternativenes del er det vedtatt utbygd distriktsmedisinsk senter nettopp i Brønnøysund, på bakgrunn av de avstandene til spesialisthelsetjenester som er der i dag.»

«Nå er begrepet «fullverdig sykehus» et begrep som eventuelt må være representanten Lundteigens. Det er ikke et offisielt begrep for et sykehus. Og tosykehusmodell er noe som også skal utredes, i tillegg til 0-alternativet, og da må en selvfølgelig forholde seg til de ulike modellene for sykehus som også er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan, som er vedtatt av Stortinget. Derfor vil nettopp en tosykehusmodell også bli utredet, i tillegg til 0-alternativet og det å ha ett stort, samlet akuttsykehus på Helgeland, kombinert med et mer desentralisert spesialisthelsetilbud enn det en har i dag, bl.a. i Brønnøysund.»

«Ja, «akuttsykehus» og «stort akuttsykehus» er begreper etter Nasjonal helse- og sykehusplan, og begge de typene sykehus er fullverdige sykehus.»

Dette signalet fra statsministeren, og spesielt helseministeren, kan ikke overprøves av styret i Helgelandssykehuset der noen medlemmer ønsker å fjerne alternativet med en todelt løsning.

Rana kommune aksepterer ikke at samfunnsanalysen skal være en omkamp på ressursgruppas rapport og Deloitte-analysen, men et supplement med fokus på samfunnsmessige konsekvenser.

Rana Utviklingsselskap vil bistå Rana kommune med innspill til samfunnsanalysen når det etterspørres av konsulentselskapet som får oppdraget fra Helgelandssykehuset.

Det er laget en kortversjon av denne saken og kommunens standpunkt i sykehussaken, som kan distribueres og brukes i det videre arbeidet (se vedlegg 4).

Helseforetaket sett utenfra

«Rana er et klokt valg. Nytt stort akuttsykehus i Mo i Rana er riktig svar, ikke bare for Helgeland, men for hele Nord-Norge ... Noen annen konklusjon er det ikke mulig å lande på dersom faglighet og kost-nytte skal veie tyngst. Det handler også om å styrke de urbane miljøene vi har i landsdelen.»
(Nordlys 03.12.18 – Lederkommentar)

Mo i Rana, 10.05.19

Jan Erik Furunes
Kommunaldirektør tekniske tjenester

Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1: Ressursgruppas foilpresentasjon
- Vedlegg 2: Deloitte's foilpresentasjon
- Vedlegg 3: Helgelandssykehusets samfunnsanalyse
- Vedlegg 4: Rana kommunes kortversjon

Link til ressursgruppas rapport:

https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf

Utrykte vedlegg:

- År 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- År 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringskriterier
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar planprogram
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana (notat og foiler)
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar ressursgruppa (pluss en tilleggsak)

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 19/390

Klageadgang: Nei

HELGELANDSSYKEHUSET 2025 - INNSPILL TIL TEMA FOR SAMFUNNSSANALYSE

| | |
|--|------------------------|
| Saksbehandler: Ingrid Fagerli | Arkiv: SARK 12-15/H11 |
| Saksnr.: Utvalg 47/19 Formannskapet | Møtedato 29.05.2019 |

Bakgrunn:

Styret i Helgelandssykehuset vedtok i styremøte 30.04.19 at det skal gjennomføres en samfunnsanalyse i forbindelse med arbeidet rundt ny sykehusstruktur på Helgeland. Styret skal i møte 18.06.19 utforme et endelig konkurransegrunnlag for samfunnsanalysen som skal legges ut i en åpen anbudskonkurranse. Kommuner og fylkeskommune inviteres til å komme med innspill på hvilke tema/områder som bør inngå i en samfunnsanalyse, og hvilke strukturmodeller og lokaliseringer som bør omfattes av samfunnsanalysen. Det bes om innspill innen 03.06.19.

Lurøy kommune har tidligere behandlet saker om prosjekt «Helgelandssykehuset 2025» 03.11.17 og 26.02.19:

Vedtak 03.11.17 – Helgelandssykehuset 2025 – høring av planprogram:

- «Lurøy kommunestyre anser at forutsetningen for å imøtekomme behovet for rekruttering, etablering av et bærekraftig sykehusfaglig miljø, samt hensiktsmessig utnyttelse av transportmulighetene oppfylles best ved at et framtidig nytt hovedsykehus på Helgeland etableres.
- Kommunestyret vil av hensyn til lange avstander på Helgeland, og med bakgrunn i den nasjonale helse- og sykehusplan, anbefale en todelt sykeløsning»

Vedtak 26.02.19 – Helgelandssykehuset 2025 – høring, foreløpig rapport om framtidens Helgelandssykehus:

- «Formannskapet i Lurøy konkluderer med at akuttberedskapen ikke er tilfredsstillende belyst i rapporten. Dette gjelder spesielt følgende områder:
 - Tilgjengelighet av bilambulansetjenester ved samtidighetskonflikter
 - Båtambulansetjenesten
 - Koordinering av båtambulansetjenester og bilambulansetjenesten
 - Styrking av helikopterberedskapen i vårt område

- Tatt i betraktning av tilbudet er betydelig redusert i den senere tid, vurderes heller ikke kompetanse og tilgjengelighet ved ambulansetjenesten tilfredsstillende belyst.
- Formannskapet anbefaler en todelt sykehusløsning ved fullverdige sykehus med akuttkirurgi både i Mo i Rana og i Sandnessjøen. Dette vil være en forutsetning for at innbyggerne i Lurøy skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland, og dermed sikre både tilgjengelighet og responstid ved akutte hendelser.»

En samfunnsanalyse i denne sammenheng er en vurdering av samfunnsmessige konsekvenser som følge av endret framtidig sykehusstruktur i et langsiktig perspektiv. Lurøy kommune vektlegger i sitt innspill igjen å presisere viktigheten av tilgjengelighet til akuttmedisinsk hjelp.

Vurdering:

Lurøy kommune er et bærekraftig øysamfunn med et desentralisert tjenestetilbud. Kommunes areal er på 1 300 kvadratkilometer. Derav utgjør landarealet 1/5 på 264 kvadratkilometer. Kommunen har 6 øykretser og 2 fastlandskretser. Kommunens innbyggerantall er pr. 1. januar 2019 på 1 904 og viser en svak økende tendens. Om sommeren er det betydelig flere som oppholder seg i kommunen.

Kommunen har en desentralisert legestruktur med legekontor i Ytre, Midtre og Indre distrikt. Legekantorene i Ytre og Indre distrikt er samlokalisert med omsorgssentrene på Lovund og i Aldersund. Det er i alt 5 omsorgssenter i kommunen og institusjonsplassene er lokalisert på Onøy. Kommunen har 5 oppvekstsenter. I tillegg er det barnehage og skole på Lovund og et interkommunalt samarbeid med Rødøy om skole og barnehage på Nesøy. Det er ca. 200 elever i skolen og 130 barn i barnehagen.

Kommunen er en sterk næringskommune med lokalt eide oppdrettsselskaper. Næringslivet består av fiskeri- og havbruksnæringer, jordbruk og servicenæringer som varehandel, hotell, restaurant, samferdsel m.m. Oppdrettsnæringen i Lurøy, med tilhørende bedrifter, omsatte i 2018 for ca. 4,5 milliarder kroner. Dette utgjør en verdiskapning på 2,4 mill. kroner pr. innbygger.

Lurøy kommune er en av kommunene på Helgeland som i dag har den lengste avstanden til sykehusene. Som følge av dette er vi ved kritiske hendelser avhengig av en forutsigbar og trygg spesialisthelsetjeneste. I akutte situasjoner er tiden det tar å komme seg til nærmeste akuttisykehus avgjørende for liv og helse. Konsekvensanalysen bør inneholde helsemessige og samfunnsøkonomiske konsekvenser ved lang reisetid for de med lengst reiseavstand til nærmeste akuttisykehus. Den bør ikke bare inkludere tids- og helsemessige konsekvenser for gjennomsnittet av befolkningen, men også ta høyde for konsekvensene for de 5-10 % av befolkningen med lengst reiseavstand.

Det argumenteres i dag med at legevakt og prehospitaltjenester skal overta mer ansvar for akuttmedisinske tilstander ved å ta i bruk teknologiske hjelpemidler. Det finnes imidlertid ikke pr. i dag ikke teknologi som kan erstatte en velutbygget ambulansetjeneste, helikopter- og båtambulansetjeneste. Innbyggerne må uavhengig av vær, vind og føreforhold sikres rask helsehjelp og riktig kompetanse når behovet oppstår. Dette forutsetter kompetanse og tilgjengelighet ved ambulansetjenesten. Akuttberedskap krever kontinuerlig trening og gode faglige og økonomiske ressurser for å tilby en forsvarlig tjeneste. De kommunale legevaktene skal selvfølgelig tilby god beredskap, men det er viktig å presisere at helseforetaket ikke må fraskrive seg noe som helst ansvar for akuttberedskapen. De økonomiske konsekvensene ved å beholde samme responstid for hele befolkningen på Helgeland bør også utredes. Konsekvensanalysen bør omfatte hvordan akuttberedskapet skal rigges kompetanse-/personellmessig, samt ha en plan på hvilken transport skal benyttes for å opprettholde forsvarlig kvalitet på tilbudet.

Ved akutte innleggelser er rask helsehjelp og riktig kompetanse avgjørende faktorer. Unødvendige forsinkelser ved at pasienten først kommer til legevakt, for deretter å bli sendt til sykehus uten akuttberedskap, må forhindres. For at innbyggerne skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland må derfor avstand til et sykehus med fullverdig akuttberedskap (akuttkirurgi) vektlegges. For Lurøy betyr en plassering av akuttsykehus både i Sandnessjøen og i Mo i Rana samme reisetid som nåværende tilbud. En lokalisering av fullverdige sykehus med akuttkirurgi både i Mo i Rana og i Sandnessjøen vil være en forutsetning for at innbyggerne i Lurøy skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland.

Vurdering av sakens påvirkning på folkehelse:

Folkehelse er primært å forebygge sykdom, skade, forlenge liv og helsefremmende tiltak. Rask og god tilgang til spesialisthelsetjenesten er avgjørende både for den enkeltes liv og helse og for muligheten til å opprettholde bærekraftige samfunn.

Vedlegg:

Utskrift til:

Saksbehandlerens innstilling:

Det anbefales at Formannskapet fatter følgende vedtak:

- Formannskapet i Lurøy ber om at planlegging av tilgjengelighet og kompetanse ved akuttberedskapen vektlegges i det videre arbeidet med ny sykehusstruktur på Helgeland. Dette gjelder spesielt følgende områder:
 - Tilgjengelighet av bilambulansetjeneste ved samtidighetskonflikter
 - Båtambulansetjenesten
 - Koordinering av båtambulansetjeneste og bilambulansetjenesten
 - Styrking av helikopterberedskapen i vårt område
- Formannskapet fastholder en anbefaling av en todelt sykehusløsning ved to fullverdige sykehus med akuttkirurgi både i Mo i Rana og i Sandnessjøen.

Dette vil være en forutsetning for at innbyggerne i Lurøy skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland, og dermed sikre både tilgjengelighet og responstid ved akutte hendelser.

Lurøy, 23.05.2019

Ingrid Fagerli, helse- og sosialsjef

Rådmannens innstilling:

Det anbefales at Formannskapet fatter følgende vedtak:

- Formannskapet i Lurøy ber om at planlegging av tilgjengelighet og kompetanse ved akuttberedskapen vektlegges i det videre arbeidet med ny sykehusstruktur på Helgeland. Dette gjelder spesielt følgende områder:
 - Tilgjengelighet av bilambulanse ved samtidigetskonflikter
 - Båtambulansetjenesten
 - Koordinering av båtambulanse- og bilambulansetjenesten
 - Styrking av helikopterberedskapen i vårt område
- Formannskapet fastholder en anbefaling av en todelt sykehusløsning ved to fullverdige sykehus med akuttkirurgi både i Mo i Rana og i Sandnessjøen. Dette vil være en forutsetning for at innbyggerne i Lurøy skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland, og dermed sikre både tilgjengelighet og responstid ved akutte hendelser.

Lurøy, 24.05.2019

Karl-Anton Swensen, rådmann

Behandling/vedtak i Formannskapet den 29.05.2019 sak 47/19

Enstemmig vedtak:

- Formannskapet i Lurøy ber om at planlegging av tilgjengelighet og kompetanse ved akuttberedskapen vektlegges i det videre arbeidet med ny sykehusstruktur på Helgeland. Dette gjelder spesielt følgende områder:
 - Tilgjengelighet av bilambulanse ved samtidigetskonflikter
 - Båtambulansetjenesten
 - Koordinering av båtambulanse- og bilambulansetjenesten
 - Styrking av helikopterberedskapen i vårt område
- Formannskapet fastholder en anbefaling av en todelt sykehusløsning ved to fullverdige sykehus med akuttkirurgi både i Mo i Rana og i Sandnessjøen. Dette vil være en forutsetning for at innbyggerne i Lurøy skal ha forsvarlig reiseavstand til fremtidens sykehus på Helgeland, og dermed sikre både tilgjengelighet og responstid ved akutte hendelser.

Helgelandssykehuset 2025 – innspill til tema i samfunnsanalyse

Det vises til brev fra Helgelandssykehuset, ref. 2019/1877-1, 2.5.19 hvor det bes om innspill til tema i samfunnsanalyse, samt godkjent utsettelse av frist til 4.6.19 i mail av 3.5.19.

Det er også naturlig å se denne invitasjonen til innspill i sammenheng med Helse Nord RHF's styrevedtak 28.05.2019 om at Hemnes kommune ikke bringes videre som et alternativ for videre utredning og analyse (Sak 68-2019).

Formannskapet i Hemnes kommune har drøftet saken, og ønsker å gi følgende innspill til tema i samfunnsanalysen:

- Hemnes formannskap stiller spørsmål ved beslutningen om at Leirfjord kommune er med videre som et plasseringsalternativ, mens Hemnes kommune ikke bringes videre. Hemnes formannskap imøteser en oppsummering av hva som ligger til grunn for denne beslutningen.
- Hemnes formannskap ønsker at tid til inntransport av pasienter til de ulike lokaliseringalternativene tas med i en samfunnsanalyse.

Hemnes formannskap ønsker samtidig å informere om at saken Helgelandssykehuset 2025, vil behandles i Kommunestyret i Hemnes kommune den 20.6.19 – og at det er trolig at Hemnes kommunestyre vil gi en uttalelse om sitt syn i saken i den forbindelse.

Hemnes formannskap, 4.6.19

Følgende innspill er sendt inn fra Vefsn, Alstahaug, Leirfjord, Træna, Grane, Brønnøy, Dønna, Hattfjelldal, Herøy, Sømna, Vega og Vevelstad kommune

Innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse

Innledning:

De 12 kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Træna, Vefsn, Vega og Vevelstad takker for muligheten til å komme med innspill til tema i samfunnsanalysen vedrørende sykehusstruktur på Helgeland. Kommunene er positive 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 pasientene 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 akuttssykehus i kombinasjon med ett akuttssykehus 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 høringssvarrapport (side 10) lagt frem i styremøte i Helgelandssykehuset HF 27.3.19 :

«Alternativ 2b-1, med et stort og et lite akuttssykehus 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 samfunnssikkerhet
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

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.

Tema/problemstillinger

- 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 vertsregionene.
- Konsekvenser for Sør-Helgeland må vurderes særskilt opp mot de ulike alternativene, på lik

linje med dagens vertsregioner 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 vertskommuner som regionsentre dersom framtidens Helgelandssykehus henholdsvis blir/ikke blir plassert i de respektive byene.

3. Transport og klima

Analyseperspektiv

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.

Tema/problemstillinger

- 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. 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.

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

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, sykkelighet, 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 helsen til den enkelte ansatte, men ha mindre betydning for den samlede folkehelsen på Helgeland. Trygghet er også en viktig del av folkehelsen og et kriterie som bør vurderes

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, støv- luft og støvforurensing
- Påvirkning på luftkvalitet og andre helsemessige faktorer

inkludert. Dette henspiller også på Helse Nords egne overordnede verdier: «Trygghet for tilgjengelighet og omsorg».

6. Vertskapskommunens kapasitet

Analyseperspektiv

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.

Tema/problemstillinger

- 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 samfunnssikkerhet

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.



Helgelandssykehuset HF
Postboks 601

8607 MO I RANA

Vår ref.
19/533-4/SNI

Arkivkode
H11

Deres ref

Dato.
03.06.2019

Melding om politisk vedtak - Innspill til Helgelandssykehusets samfunnsanalyse

Formannskapet har i møte 02.06.2019, sak 35/19 fattet følgende vedtak:

Herøy kommune tilslutter seg det utarbeidede forslaget til innspill til Helgelandssykehusets samfunnsanalyse med følgende endringer:

Modell 2b-1: Stort akuttsykehus i kombinasjon med ett akuttsykehus og inntil to DMS vil gi et dårligere tilbud, 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 ha likeverdig funksjonsfordeling og 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.

Med hilsen

Siv Nilsen
Kommunalleder I

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Brev, sakskorrespondanse og e-post til Herøy kommune bes ikke adressert til avdeling eller enkeltperson.

Postadresse
Silvalveien 1
8850 Herøy

Besøksadresse
Silvalveien 1
8850 Herøy

Telefon
75 06 80 00

E-postadresse
post@heroy-no.kommune.no
Hjemmeside
www.heroy-no.kommune.no

Bankkontonr.
4533.06.01462
Organisasjonsnr.
872 417 982

Helgelandssykehuset Hf
Postboks 601

8607 MO I RANA

Innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse

Alstahaug kommunestyre behandlet i møte 3.6.19 sak 24/19 Innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse.

I kommunestyret vedtak heter det:

Kommunestyret tilslutter seg det utarbeidede forslaget til innspill til Helgelandssykehusets samfunnsanalyse.

Innspillene oversendes Helgelandssykehuset innen utgangen av 3.6.19.

Det er viktig at det i den samfunnsmessige konsekvensanalysen presiseres hvilke funksjoner en modell 2b-1 vil inneholde. Kun slik vil det være mulig å ta samfunnsmessig stilling til konsekvensene. Likeledes vil det være vesentlig å peke på lokalisering av alle alternativer.

Vedlagt oversendes innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse.

Med vennlig hilsen

Børge Toft
Administrasjonssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.

Kopi til:

Vedlegg:
Innspill til utredningsalternativer og lokaliseringssinnspill til Helgelandssykehusets planlagte samfunnsanalyse.