



Til berørte høringsparter

Deres ref.: Vår ref.:2016/360 Saksbehandler: Bjørn Bech-Hanssen, 75 12 53 25 Dato: 19.05.2016

Idéfase Helgelandssykehuset 2025 - Høringsnotat

Kriterier for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland samt anbefaling om hvilke kommuner som utredes videre.

Helgelandssykehuset har utarbeidet en rapport som viser hvilke overordnede føringer og retningslinjer som finnes for lokalisering og tomt for sykehus. I arbeidet med ny sykehusstruktur på Helgeland spiller både statlige, lokale og sykehusfaglige føringer inn.

Rapporten er todelt:

1. Sammenstilling av overordnede føringer og retningslinjer
2. Sjekkliste for valg av lokalisering og tomt og vektning av disse

I tråd med overordnede føringer og retningslinjer har Helgelandssykehuset kommet med en foreløpig anbefaling av hvilke kommuner som vil være aktuelle for lokalisering (sted) av sykehus på Helgeland, se redegjørelse. De aktuelle kommunene vil bli invitert inn i en planprosess basert på plan- og bygningsloven med å vurdere konsekvenser ved ulike alternativer for lokalisering og tomt. Denne forespørselen sendes i eget brev. Forespørsel om aktuelle tomter skjer på et senere tidspunkt i planprosessen. Valg av lokalisering (sted) og tomt avklares endelig høsten 2017.

Helgelandssykehuset har valgt å sende saken ut på høring hos fylkeskommunen, Statens Vegvesen, kommunene på Helgeland og andre interessenter. Det er ønskelig med faglig tilbakemelding på eventuelle forhold som ikke er tilstrekkelig belyst i høringsnotatet. Innspillene vil bli behandlet og besvart av Helgelandssykehuset i en samlet tilbakemelding. Saken ligger også tilgjengelig på: www.helgelandssykehuset.no

For eventuelle spørsmål og kommentarer kan disse sendes til: postmottak@sykehusbygg.no.

Høringsfrist settes til: **30.06.2016**

Styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord vil behandle saken 31. august 2016.

For mer info, se redegjørelse.

Redegjørelse:

Det vises til mandat for idéfasen der følgende alternativer skal utredes:

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

Alternativ 1 utgikk som alternativ i forbindelse med behandling av utviklingsplanen for Helgelandssykehuset 2025.

Vedrørende definisjoner av alternativene vises det til mandatet for idéfasen, Nasjonal helse- og sykehusplan og senere presiseringer i foretaksprotokoll for Helse Nord 4.5.2016.

Det vises til mandat for idéfasen for Helgelandssykehuset 2025, pkt. 9:

«Det skal utvikles et sett kriterier som lokaliseringalternativene skal vurderes mot. Kriteriene skal behandles av styret i Helgelandssykehuset HF og vedtas av styret i Helse Nord RHF. Anerkjente metoder og kriterier fra andre prosjekter skal legges til grunn. Samfunnmessige konsekvenser skal analyseres og transportkostnader skal beregnes for de alternativer som tilfredsstillter kriteriene og utredes fullt ut i idéfasen.»

Det vises til vedlegg 1 *Sammenstilling av overordnede føringer og retningslinjer*

Sammenstillingen viser hvilke overordnede føringer og retningslinjer som gjelder som kriterier for lokalisering av et sykehus på Helgeland. Sammenstillingen er basert på:

- Statlige og rikspolitiske føringer og retningslinjer
- Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer fra andre sykehusprosjekter
- Fylkeskommunale og kommunale føringer og retningslinjer

1. Sjekkliste for valg av lokalisering og tomt

Sjekklisten er basert på de overordnede føringene og retningslinjene som finnes. Den viser også hvordan de ulike kriteriene vektet. Sjekklisten vil ligge til grunn for:

- a) Valg av kommuner som er aktuelle for lokalisering.
- b) De rammebetingelsene som Helgelandssykehuset og Helse Nord gir for planprogrammet. Planprogrammet starter høsten 2016.

2. Vekting av de ulike kriteriene

Vektingen av alternativene for lokalisering og tomt er foreslått ut fra:

- MÅ-krav = Absolutte planfaglige krav. Omfatter lover, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav.
- BØR-krav = Planfaglige krav som kan gi innsigelsesmulighet ved avvik. Omfatter rikspolitiske retningslinjer, fylkeskommunale planer m.m.
- KAN-krav = Planfaglige krav som kan gi kommentarer ved avvik.
- Forhold som også må vurderes = Krav som det må vurderes konsekvenser for i forbindelse med de ulike alternativene.

Når det gjelder planfaglige krav som kan gi innsigelsesmulighet ved avvik henvises det til Kommunal- og moderniseringsdepartementets rundskriv H-2/14 «Retningslinjer for innsigelse i plansaker etter plan- og bygningsloven».

3. Valg av hvilke kommuner som vil være aktuelle for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland

Basert på pkt. 1-2 over anbefales foreløpig de fire byene/regionstettstedene på Helgeland - Mo i Rana, Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøysund - som aktuelle for lokalisering. Det vil senere i prosessen utføres en sykehusfaglig vurdering av hvilke lokalisering som vil være den beste basert på vedlegg 1.

Anbefalingen baseres på vedlegg 1 med hensyn til regjeringens mål for lokalisering av statlig virksomhet, samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, forslag til ny transportplan, sykehusfaglige anbefalinger og Fylkesplan for Nordland 2013 – 2025. Her er det blant annet stilt føringer til:

- By- og sentrumsnært, definert som i/umiddelbar nærhet til sentrum.
- Lokal stedsutvikling og verdiskaping
- Utslipp av klimagasser
- Effektiv arealbruk
- Kvalitet i utforming
- Tilgjengelighet og for alle (universell utforming)
- Nærhet til kollektivtrafikk og kollektivknutepunkt

Fylkesplan for Nordland 2013-2025 sier:

«Regionsentrene skal være lokomotiver i livskraftige regioner. I utviklingen av livskraftige lokalsamfunn og regioner må både fylkessenteret, regionsentrene og lokalsentrene utvikles. Sentralisering er en global trend. Befolkningen velger i stadig større grad å bo i byene - også i Nordland. For å demme opp for fraflytting fra fylket og spesielt fra distriktene, må det satses særskilt på regionsentrene som lokomotiver for god utvikling i regionene.Nordland har følgende sentra med regionale funksjoner: Bodø, Fauske, Leknes, Svolvær, Sortland, Narvik, Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund.....

Utbygging av boligområder og arbeidsplasser skal i hovedsak skje innenfor de etablerte by- og tettstedsstrukturene. I arealplanleggingen skal transformasjon og fortetting i by- og tettsted og rundt kollektivknutepunkter vurderes som virkemidler for å unngå uønsket spredning av bebyggelse.....

Arbeidsplasser, besøksintensive virksomheter og nye boligområder bør lokaliseres i gangavstand fra gode kollektivtilbud.»

Fylkesplanen for Nordland bygger igjen på overordnede statlige føringer og retningslinjer. Plassering og utbredelse av statlige bygninger som for eksempel sykehus har store konsekvenser for by- og tettstedsutvikling, miljø, arealbruk, transport, beredskap, arbeidsplasser, rekruttering m.m.

Øvrige forhold iht. pkt. 1-3 over sjekkes videre i forbindelse med planprosessen som starter høsten 2016.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør
Helgelandssykehuset HF

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

1. 160426 Overordnede føringer og retningslinjer til lokalisering og tomt

Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.