



Nye Helgelandssykehuset -

Dokumentgjennomgang Nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn

21. september 2021

Innholdsfortegnelse

1	<u>Sammendrag og konklusjon</u>	3
2	<u>Tidslinje for lokalisering og tomtevalg, rapporter og vedtak</u>	7
3	<u>Innledning</u>	8
4	<u>Prosjektinnramming (idefasen)</u>	8
	Utredning og vedtak av kriteriesettet for lokalisering og valg av tomt (2016)	8
	Styrevedtak.....	10
	Anbefaling av utredningsalternativer (WSP og COWI, 2017)	11
	Styrevedtak.....	11
	Rapport fra ekstern ressursgruppe (2019)	12
	Styrevedtak.....	13
	Samfunnsanalyse (Menon, 2019)	13
	Eksterne silingsrapporter for kommuner (Multiconsult, 2018 og 2019)	15
	Siling av tomtealternativer, Alstahaug og Leirfjord kommuner (Multiconsult, sept. 2019)	15
	Siling av tomtealternativer, Vefsn kommune (Multiconsult, august 2018)	16
	Beslutning om struktur og lokalisering	17
	Styrevedtak.....	18
5	<u>Konseptfasen – steg 0</u>	18
	Forutsetningsnotatet (2020)	18
	Tomteutredning for Sandnessjøen og omegn (Sweco, 2021)	18
6	<u>Punktvis gjennomgang av tomt 1, 7 og 17 i tomteutredningen</u>	21
	Målhierarki og kriterier	21
	Forklaring av soldigrammer som viser måloppnåelse for en tomt	23
	Soldigrammer som viser måloppnåelse for dagens tomt (1), Rishatten (7) og Tovåsen (17)	25
	Punktvis gjennomgang av dagens tomt (1), Rishatten (7) og Tovåsen (17)	28

1 Sammendrag og konklusjon

I forbindelse med styrebehandling av styresak 55-2021 i Helgelandssykehuset HF (HSYK) 25. juni 2021 har styret bedt om at det «.. gjennomføres parallelt med oppstarten av konseptfasens steg 1 en dokumentgjennomgang av alle tidligere utredninger og en ytterligere vurdering av økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet». Dokumentgjennomgangen har til hensikt å se om det er forhold knyttet til Tovåsen-alternativet som ikke er hensyntatt og som kan endre vurderingen av denne lokasjonen.

Sweco har gjennomgått tidligere utredninger og gjort en sammenfatning i samsvar med punkt 1 i vedtaket. Det er satt opp en tidslinje som viser utredningene i sammenheng med etterfølgende styrebehandling og beslutningsprosess i HSYK og Helse Nord HF (HN) fra oppstart av idefasen i 2016 og frem til styrebehandlingen i HSYK i juni 2021. Beslutningen i foretaksrådet mellom Helse Nord HF og Helse- og omsorgsdepartementet 27.01.2020 om sykehusstruktur og lokalisering var en viktig milepæl som førte prosjektet over i steg 0 av konseptfasen. I henhold til tidligfaseveileder for sykehusbygg skal tomtealternativer være avklart før prosjektet går videre til steg 1.

Her følger en kort oppsummering av tidligere utredninger:

- 1. Høringsnotat «Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland» (2016)**
Notatet ble behandlet i styret i HSYK HF (sak 61-2016) 31.08.16. I saksgrunnlaget anbefales Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som aktuelle for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland med følgende begrunnelse. «..Anbefalingen er basert på en helhetsvurdering og ut fra et medisinskfaglig perspektiv. En lokalisering av spesialisthelsetjenesten i allerede etablerte regionsentre vil være viktig ut fra medisinskfaglige kriterier samt sykehusets synergieffekt og påvirkning på omgivelsene. Dette gjelder i forhold til rekruttering, faglig utvikling, tilgjengelighet, transport, samarbeid med andre aktører og ressursbruk med mer. De sykehusfaglige kriteriene samsvarer igjen med overordnede statlige og regionale føringer og retningslinjer som finnes for lokalisering av sykehus.» Styret i HSYK fastsetter de reviderte kriteriene og ber om at også Leirfjord og Hemnes tas med som aktuelle lokasjoner for sykehusbygg. I HNs behandling av saken (104-2016) stadfestes vedtak i HSYK om kriterier og lokasjoner som skal ligge til grunn for lokalisering og tomtevalg, men det presiseres at Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum skal ha særskilt helsefaglig begrunnelse for å tas med videre.
- 2. Rapport «Anbefaling av utredningsalternativer» (WSP og COWI, 2017)**
Rapporten hadde til hensikt å redusere antallet kombinasjoner av strukturmodeller og lokasjoner til et håndterbart antall alternativer for planprogram og konsekvensutredning. Rapporten konkluderer med at alternativene utenfor regionsentre vil være dårlig egnet for å få til et bærekraftig sykehus på Helgeland. Leirfjord og Hemnes anbefales derfor ikke videre utredet.
- 3. Rapport ekstern ressursgruppe (mars 2019)**
I starten på 2018 vedtok styret i HSYK en forenklet organisering av tidligfase og i løpet av våren ble det gitt et mandat for utarbeidelse av en rapport fra en ekstern ressursgruppe. Gruppens oppgave var å komme med en begrunnet anbefaling for framtidens sykehusstruktur på Helgeland som beslutningsgrunnlag for behandling av struktur og lokalisering. Rapporten ble sendt på en bred høringsrunde som førte til supplering og utdypinger i rapporten. Rapportens hovedkonklusjon var ett samlet sykehus, primært i Mo i Rana og sekundært i Sandnessjøen. I endelig versjon av rapporten ble det presisert at anbefalingene forutsetter at sykehuset lokaliseres i, eller i nær tilknytning til byen, det vil si en plassering som gir fleksibilitet i valg av transportmiddel og mange mulighet for å velge gange-/ sykkel. «Ressursgruppen opprettholder

altså sin klare og sterke anbefaling om at nytt sykehus må lokaliseres i en av de tre byene for å sikre en rekruttering som er nødvendig for at Helgelandssykehuset skal kunne levere et godt helsetilbud for befolkningen på Helgeland. Vi fraråder klart og sterkt en lokalisering i ett av de mindre tettstedene, på aksene mellom byene eller lignende.»

4. Samfunnsanalyse (Menon Economics, oktober 2019)

Etter ferdigstilling av rapporten fra den eksterne ressursgruppen ble det besluttet av styrene i Helgelandssykehuset (sak 27-2019) og Helse Nord (sak 68-2019) at det skulle gjennomføres en samfunnsanalyse som en del av beslutningsgrunnlaget for struktur og lokalisering. Vedtakene kom som en oppfølging av høringsinnspill om at samfunnsvirkningene ikke var godt nok utredet av den eksterne ressursgruppen. I vedtaket fra styrebehandlingen i Helse Nord var det også presisert følgende: *«Samfunnsanalyse med alternative lokaliseringer i Mo i Rana og aksene Mosjøen og omegn-Sandnessjøen og omegn (herunder Leirfjord) - inntil seks alternativer totalt.»* Samfunnsanalysen ble utarbeidet av Menon Economics. Menon la til grunn at omegn betød 20 minutter kjøreavstand fra bykjerne/rådhus i retning geografisk midtpunkt mellom byene. Denne forståelsen av omegn var basert på vedtaket i sak 68-2019 i HN, muntlig behandling av forståelse av omegn i styremøte i HN 28.06.21, samt innspill og samtaler med interessenter i arbeidet med samfunnsanalysen. Samfunnsanalysen analyserte fem kombinasjoner av lokasjoner og strukturmodeller + 0-alternativet, hvor omegn ble inkludert i byalternativene for sykehusmodell 2a (ett stort sykehus), men ikke for modell 2b (to sykehus).

Arbeidet omfattet en bred innhenting av informasjon fra kommuner, organisasjoner og ansatte i organisasjon. Analysene tok utgangspunkt i hver av de tre byene og vurderte deretter omegnsvarianten kvalitativt. Menon oppsummerer slik når det gjelder samfunnsvirkninger av modell 2a i omegn:

«I vurderingen av lokalisering i eller utenfor sentrum («i omegn») virker alt annet enn muligheten for å legge til rette for pendling fra to byer å tale i favør av lokalisering i by/tettsted.»

Selv om pendlervillighet er størst mellom Sandnessjøen og Mosjøen, vil flere måtte pendle dersom sykehus lokaliseres i et omegnsalternativ. Muligheten for å bo sentralt med kort arbeidsvei, tilgang på arbeidsplasser for partner og øvrige tilbud i nærområdet, tillegges stor vekt av de fleste spurte aktører.

5. Eksterne rapporter (Multiconsult)

Silingsrapport for Vefsn kommune (2018) - Multiconsult anbefaler kommunen å konsentrere seg om tomtealternativene som er i tettsted, som samlet gir best forutsetninger.

Silingsrapport for Alstahaug og Leirfjord kommune (2019) - Multiconsult anbefaler kommunen å konsentrere seg om alternativene nærmest bykjernen i Sandnessjøen, som samlet gir best forutsetninger.

6. Tomteutredning for Sandnessjøen og omegn (Sweco, 2021)

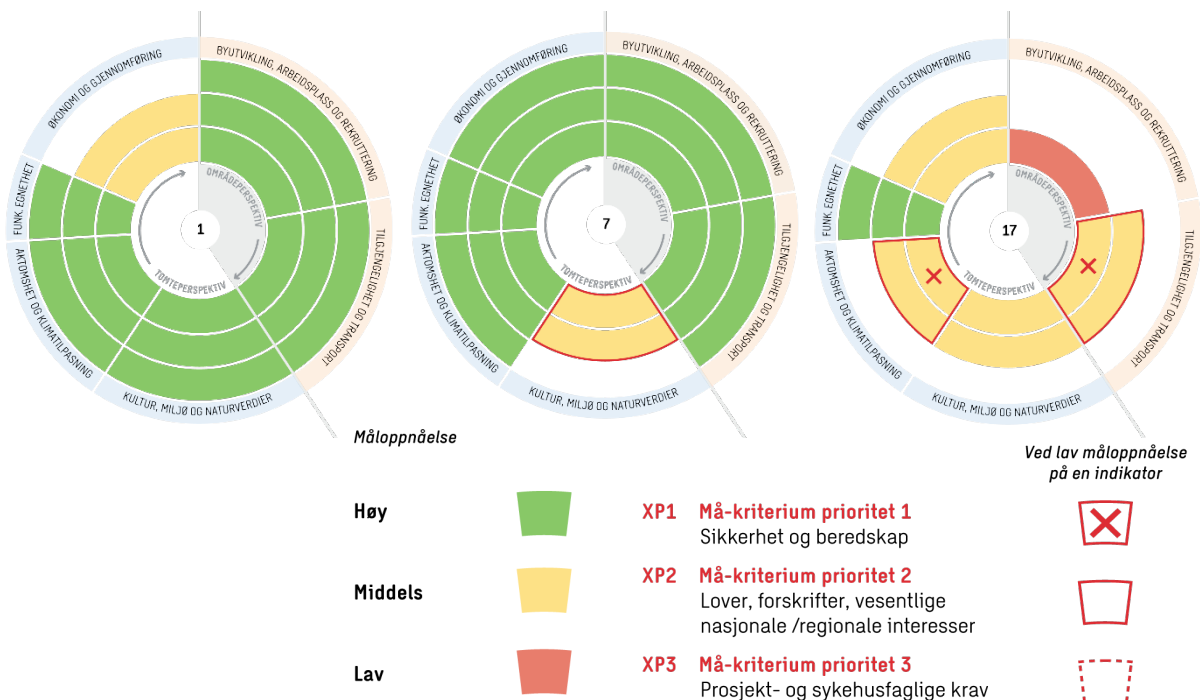
Strukturvedtaket fra januar 2020 ligger til grunn for tomteutredningen. I vedtaket er det besluttet at *«...Lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen»* Tomteutredningen er basert på forutsetningsnotatet, vedtatt i styremøte i HSYK 10.12.20. Forutsetningsnotatet omhandler en videreutvikling av kriteriesettet fra 2016, områdeavgrensning for tomtesøket og en vurdering av medisinsk forsvarlighet: *“Det legges til grunn at tomtealternativer, innenfor avgrensingen av omegnbegrepet, ikke svekker forsvarlighet..»*

Tomteutredningen rangerer fem tomter i Sandnessjøen i finsilingen, hvor dagens tomt (1) og

tomt på Rishatten (7) får høyest måloppnåelse. Øvrige tomter er ikke funnet egnet eller rangert. Utredningen anbefaler ikke prosjektet å gå videre med tomter i Leirfjord, hverken i området Tovåsen, Leland eller Leines. Når det gjelder målområdet *byutvikling, rekruttering og arbeidsplass* har rapporten evaluert Tovåsen til å ha lav måloppnåelse på de samme punktene som tidligere utredninger. I tillegg har tomteutredningen avdekket vesentlige risikoforhold ved Tovåsen på må-kriterier innen sikkerhet og beredskap når det gjelder:

- tilgjengelighet for ambulanse- og redningshelikopter og ambulansefly
- kapasitet og stabilitet på teknisk infrastruktur
- klare svakheter i mulighet for effektiv drift og samhandling med sykehusets samarbeidspartnere.

Figur 1 nedenfor viser samlet måloppnåelse for de to best rangerte tomtene, dagens sykehustomt (1) og Rishatten (7), sammenlignet med måloppnåelse for tomt 17 i Tovåsen. Det vises til kapittel 6 for en mer detaljert gjennomgang av alle kriteriene for de tre tomtene.



Figur 1: Samlet måloppnåelse og pr målområde for: Dagens sykehustomt (1), Rishatten (7) og Tovåsen (17)

Oppsummering av funn:

Det er ikke gjort funn i dokumentgjennomgangen som tilsier at Tovåsen skulle vært høyere rangert og egnet som framtidig sykehustomt.

Det bemerkes noen funn av svakt dokumentert sammenheng mellom utredninger, saksunderlag og vedtak når det gjelder hvilke alternative lokaliseringer som utredes og besluttet videreført underveis i idefasen.

- I styrebehandlingen av de tre første rapportene er Leland, kommunesenteret i Leirfjord, aktuell som en mulig lokasjon for sykehus i tillegg til regionsentrene og Hemnes. I styremøte i HN 28.05.19 (sak 68-2019) om status og mandat for prosjektinnramming slås Sandnessjøen og

Leirfjord sammen til ett lokaliseringalternativ for videre utredning. I dokumentgjennomgangen er det ikke funnet dokumentasjon som begrunner denne sammenslåingen.

- Helse Nord's definisjon av en bys omegn ble basert på en vurdering av akseptabel arbeidsreise på inntil 20 minutter. Det ble henvist til den eksterne ressursgruppen som hadde vist til at relativt få aksepterer en reisetid på mer enn 20 minutter i Nordland. Det er vanskelig å påvise en logisk sammenheng mellom ressursgruppens rapport og denne geografiske avgrensningen av omegn for byalternativene. I rapporten fremheves derimot en rekke andre forhold enn arbeidsvei inntil 20 minutter som det faglige grunnlaget for anbefalingen om lokalisering i by.
- Alternativet som ble besluttet i endelig vedtak om struktur og lokalisering sammenfaller ikke med noen av de fem alternative konseptene som ble analysert i samfunnsanalysen. I samfunnsanalysen var omegn kun inkludert for alt 2a, ett samlet sykehus og 3 DMS.
- Helse Nord's beslutning om å inkludere omegn for Sandnessjøen i vedtaket om struktur og lokalisering av «ett sykehus lokalisert på to steder» er svakt dokumentert og ikke i tråd med faglige råd i utredningene.

Konklusjon

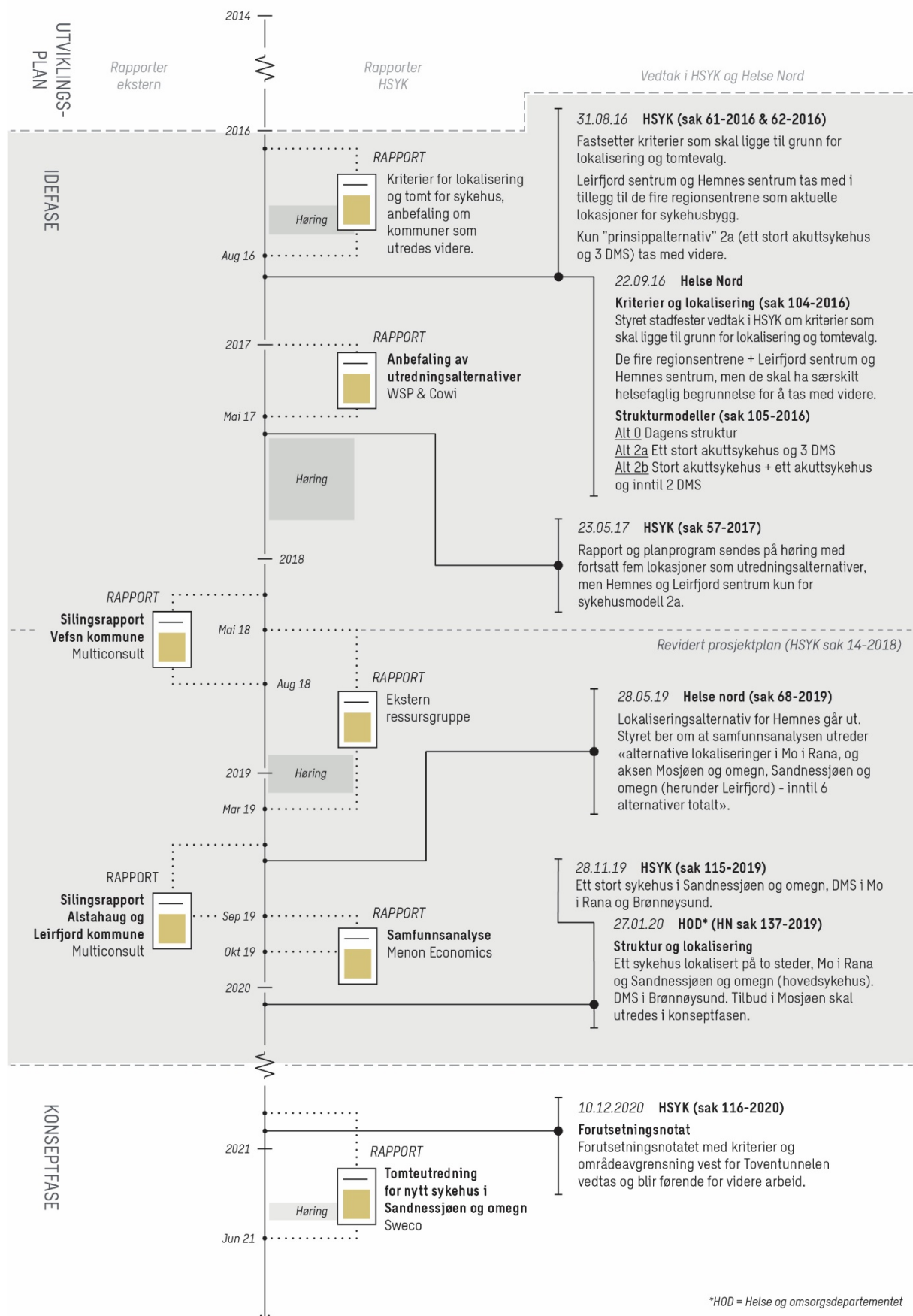
Dokumentgjennomgangen har ikke funnet dokumentasjon som endrer vurderingen av tomten på Tovåsen. Tomten ble ikke funnet egnet til sykehustomt og bør ikke videreføres til konseptfasens steg 1.

Rapportene utarbeidet før strukturvedtaket er samstemte i at lokasjoner utenfor by/tettsted ikke kan anbefales, hverken for ett samlet sykehus, eller andre sykehusmodeller. Etter strukturvedtaket har Sweco systematisk utredet tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn på strekningen fra flyplassen sør for Sandnessjøen til Tovåsen i nord. Konklusjonen i tomteutredningen er i tråd med tidligere faglige råd og anbefaler ikke sykehuset lagt til Tovåsen.

Rekruttering vil i tiden fremover være en kritisk utfordring for Helgelandssykehuset. Behovet for helsepersonell øker samtidig som rekrutteringsbasen går ned og konkurransen om hodene øker. Lokalisering i by er det tiltaket som på lang sikt best kan øke rekrutteringsevnen og samtidig legge til rette for effektiv drift og samhandling med sykehusets mange samarbeidspartnere, som primærhelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner og drifts- og servicetjenester.

I tomteutredningen er det i tillegg avdekket vesentlige risikoforhold i må-kriterier knyttet til sikkerhet og beredskap for Tovåsen-alternativet. Det gjelder tilgjengelighet for ambulanse- og redningshelikopter og ambulansefly, samt kapasitet og stabilitet på overordnet teknisk infrastruktur.

2 Tidslinje for lokalisering og tomtevalg, rapporter og vedtak



3 Innledning

I forbindelse med styrebehandling i Helgelandssykehuset HF 25. juni 2021 (styresak 55-2021) har styret bedt om at det «.. gjennomføres parallelt med oppstarten av konseptfasens steg 1 en dokumentgjennomgang av alle tidligere utredninger og en ytterligere vurdering av økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet».

Dokumentgjennomgangen har til hensikt å gjennomgå utredningene for å se om det er forhold knyttet til Tovåsen-alternativet som ikke er hensyntatt og som kan endre vurderingen av Tovåsen.

I styremøtet 17. august (styresak 65-2021) ble oppgaven nærmere definert. Dette notatet svarer ut punkt 1 – «Sammenfatning av alle tidligere utredninger utover det som allerede foreligger i forutsetningsnotatet og tomterapporten».

Følgende utredninger er gjennomgått:

1. Utredning og vedtak av kriteriesettet og aktuelle lokasjoner (2016)
2. Anbefaling av utredningsalternativer (Cowi og WSP, 2017)
3. Rapport ekstern ressursgruppe (mars 2019)
4. Samfunnsanalysen (Menon Economics, oktober 2019)
5. Eksterne rapporter:
 - Tomtesilingsrapport for Alstahaug og Leirfjord kommune (Multiconsult, 2019)
 - Tomtesilingsrapport for Vefsn kommune (Multiconsult, 2018)
6. Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn (Sweco, juni 2021)

De fire første rapportene og rapport nr 6 er utarbeidet på oppdrag fra prosjektet Nye Helgelandssykehuset, mens de eksterne rapportene under punkt 5, er utarbeidet på oppdrag fra Alstahaug, Leirfjord og Vefsn kommuner for å spille inn aktuelle alternative tomter til ett stort sykehus i strukturvalgprosessen. Disse to rapportene er ikke behandlet i styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord HF, men tas med i sammenfatningen her fordi de er spilt inn av kommunene underveis i prosessen og er benyttet som en del av kunnskapsgrunnet i arbeidet med vurdering av aktuelle tomter.

4 Prosjektinnramming (idefasen)

Mandat for idefasen ble gitt av Helse Nord i styremøte 16.12.2015 (sak 136-2015). Her ble det beskrevet at det i idefasen skulle utredes to ulike prinsipielle alternativer for sykehusstruktur, i tillegg til 0-alternativet og at det skulle utarbeides kriterier for lokalisering og tomt og aktuelle lokasjoner for videre utredning.

Utredning og vedtak av kriteriesettet for lokalisering og valg av tomt (2016)

Rapporten «Overordnede føringer og retningslinjer til lokalisering og tomt», datert 19.05.16 er utarbeidet med grunnlag i mandatet og prosjektplan for idefasen (styresak 61-2016 HSYK og 104-2016 HN). Rapporten inneholder:

- Oversikt over overordnede føringer og retningslinjer (statlige, sykehusfaglige, regionale og lokale)
- En sjekkliste med kriterier basert på de overordnede føringene
- Vekting av kriteriene i må-, bør- og må hensyntas:
 - Må-krav* = Absolutte planfaglige krav. Omfatter lover, forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav som krav til sikkerhet og beredskap.
 - Bør-krav* = Planfaglige krav som kan gi innsigelsesmulighet ved avvik. Omfatter rikspolitiske retningslinjer, fylkeskommunale planer mm.
 - Må utredes og hensyntas* = Krav som det også må vurderes konsekvenser for i

forbindelse med de ulike alternativene.

Rapporten ble sendt på en bred høringsrunde. Etter innspillrunden ble det utarbeidet et eget høringsnotat med sammenstilling av innspill, revidert kriterieliste og anbefaling til hvilke steder som bør utredes videre.

Høringsnotatet oppsummerer sin vurdering av aktuelle lokasjoner slik:

Høringsnotatet anbefaler at de fire byene og regiontettstedene Mo i Rana, Sandnessjøen, Mosjøen og Brønnøysund legges til grunn for videre vurdering for lokalisering og tomt for fremtidig sykehusstruktur på Helgeland. Anbefalingen er basert på en helhetsvurdering og ut fra et medisinskfaglig perspektiv. En lokalisering av spesialisthelsetjenesten i allerede etablerte regionsentre vil være viktig ut fra medisinskfaglige kriterier samt sykehusets synergieffekt og påvirkning på omgivelsene. Dette gjelder i forhold til rekruttering, faglig utvikling, tilgjengelighet, transport, samarbeid med andre aktører og ressursbruk med mer. De sykehusfaglige kriteriene samsvarer igjen med overordnede statlige og regionale føringer og retningslinjer som finnes for lokalisering av sykehus.

Kriterielisten, revidert etter høringsrunden i 2016 er vist i tabell1 nedenfor.

Tabell 1: Kriterieliste og vekting vedtatt i 2016

Sjekkpunkt	Føringer og retningslinjer			Vekting av sjekkpunkter/kriterier			Kommentarer
	Statlig	Sykehus-faglig	Regionale / lokale	Må = Absolutt	Bør = Innsigelse	Må utredes/hensyntas	
Byutvikling	X		X		X		
By- og tettstedsnært	X	X	X		X		
Klimatilpasning				X			
• Flomfare	X	X	X	X			
• skredfare	X	X	X	X			
• Grunnforhold	X	X	X	X			
Kapasitet og stabilitet for overordnet infrastruktur		X		X			
Trafikk og tilgjengelighet	X	X	X	X	X	X	
• Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende				X			Endret fra «Bør= Innsigelse» til «Må=absolutt» (Fra Sør-Helgeland Regionråd, Grane og Vefsn kommuner)
• Tilgjengelig for akuttransport med bil, luft- og båtambulans				X			
• Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus						X	
• Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?				X			Endret fra «Må hensyntas» til «Må=absolutt». (Fra: Sør-Helgeland Regionråd; kommunene Lurøy, Alstahaug, Grane, Leirfjord, Vefsn, Dønna, Herøy; Folkeaksjonen i Sandnessjøen)

• Responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp						X	
• Nærhet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste						X	
• Stabile forhold for helikopterlandingsplass				X			
• Stabil infrastruktur				X			
Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko	X	X	X			X	
Miljø- og naturmangfold (grønt sykehus)	X	X	X			X	
Rekruttering/ arbeidsplasser	X	X	X	X			Endret fra «Bør=innsigelse» til «Må=absolutt» (Fra: Rana kommune, Ranaregionen, Næringsforening)
Tilstrekkelig pasientgrunnlag		X				X	Nytt sjekkpunkt med ønske om høy vektning. (Fra: Sør-Helgeland regionråd, Vefsn kommune)
Nærhet til universitet og høyskole	X	X	X			X	Nytt sjekkpunkt. Ikke vektet som «må= absolutt» som anbefalt. (Fra: Rana k.)
Mulighet for fremtidig utvidelse		X		X			
Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen		X		X			
Tomtekostnader		X		X			

Saken «Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland» ble behandlet i styret i HSYK HF (sak 61-2016) 31.08.16. **I saken anbefales Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som aktuelle for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland.**

Styrevedtak

Styret i HSYK vedtok de foreslåtte kriteriene og vektingen og de anbefalte lokasjonene i byer/tettsteder (sak 61/62-2016). I tillegg ble det hensyntatt høringsinnspill fra parter som ønsket at også Leirfjord og Hemnes skulle utredes som aktuelle lokasjoner med følgende vedtak: **«Styret vedtar at Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. I denne sammenheng vil kriteriene byutvikling og by- og tettstedsnært fravikes som kriterier.»**

Saken ble behandlet i styremøte i Helse Nord 22.9.2016 ([sak 104-2016](#)). Helse Nord stadfester HSYK vedtak, men ber i tillegg om at **«en eventuell lokalisering til Leirfjord eller Hemnes kommune, begrunnes særskilt.»** I vurderingen av tettstedene må statlige planretningslinjer sees i en helhet med sykehusfaglige utredninger og anbefalinger.

Anbefaling av utredningsalternativer (WSP og COWI, 2017)

I prosjektplanen for idefasen ble det besluttet å følge prosess i plan og bygningsloven med planprogram og konsekvensutredning (KU) på regionalt nivå for lokalisering og tomt. Rapporten «[Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling av utredningsalternativer](#)», utarbeidet av WSP og COWI hadde til hensikt å redusere alternativene til et håndterbart antall som skulle inn i planprogrammet og konsekvensutredning iht. plan- og bygningsloven.

Hovedkonklusjonene i rapporten er basert på tidligere vedtak, kriteriesettet fra 2016 (styresak HSYK 61/62-2016 og HN 104-2016), kvalitativ vurdering av lokasjonene og en samlet vurdering av lokasjonene opp mot kriteriene. Tabellen nedenfor oppsummerer hvorvidt de ulike lokasjonene oppfyller kriteriene eller ikke. Det kommer frem av tabellen at Hemnes (Korgen) og Leirfjord (Leland) ikke oppfyller kriteriene for rekruttering/arbeidsplasser og by- og tettstedsnært.

Tabell 1-1 Tilfredstillende av benyttede kriteriene (fra Overordnede føringer og retningslinjer til valg av lokalisering og tomt - Idefase Helgelandssykehuset 2025)

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

I rapporten vises det til beslutning i sak 76-2016 HN om at lokasjonene Hemnes og Leirfjord må begrunnes særskilt. Rapporten viser til at i en region med lav befolkningsvekst, rekrutteringsutfordringer og et pendlermønster på Helgeland hvor de aller fleste er sysselsatt innenfor egen kommune, vil attraktivitet for tilflytting for yngre og høyt utdannede være kritisk for å få rett kompetanse og skape sterke fagmiljøer. Det å benytte potensialet et sykehus representerer til å styrke allerede etablerte regionsentre, vil være vesentlig for å styrke bykvalitetene, og dermed gjøre regionen mer attraktiv for tilflytting. De oppsummerer dette slik:

«Lokasjonenes evne til å rekruttere er helt vesentlig for å kunne drive et sykehus og skape gode fagmiljøer. Både nasjonale og regionale føringer, sammen med statistikk for attraktivitet og tilflytting, tilsier at det er ved videreutvikling av byer og tettsteder en får befolkningsvekst. Det er dette som må til for å få rekruttert rett kompetanse. I tillegg krever et sykehus i drift mange lokale servicetilbud som i større grad finnes i byene. Nyetableringer av tjenester er også enklere å få til i tilknytning til en by.»

Rapporten konkluderer med at alternativene utenfor regionsentre vil være dårlig egnet for å få til et bærekraftig sykehus på Helgeland, og Leirfjord og Hemnes anbefales derfor ikke videre utredet.

Rapporten og utkastet til planprogram ble sendt på en bred høringsrunde i perioden fra juni til november 2017. I etterkant av høringen ble det utarbeidet et høringsnotat med oppsummering av innspill og anbefalinger til videre utredning.

Styrevedtak

Rapporten og utkastet til planprogram ble behandlet i styremøte i HSYK 23.05.17 (57-2017) hvor det ble besluttet å sende utkastet til planprogram på høringsrunde. **I styrevedtaket ble det besluttet at antall lokasjoner ikke skulle reduseres som anbefalt i rapporten, men at Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum kun skulle utredes for sykehusmodell 2a (ett stort akuttsykehus + 3 DMS).**

Planprogrammet ble ikke oppdatert etter høringsrunden på grunn av endring i prosessen for tidligfase, men det ble presisert i mandatet for videreføring av idefasen at grunnlaget skulle inngå som et viktig grunnlag for den eksterne ressursgruppens arbeid.

Rapport fra ekstern ressursgruppe (2019)

I styremøtet i Helgelandssykehuset HF 19.02.2018, styresak 14-2018 ble det besluttet en forenklet organisering av tidligfase og å etablere en ekstern ressursgruppe som skulle bidra med helsefaglige utredninger og se på effekten for helsetilbudet, inkludert effekten av de samfunnsmessige konsekvensene. Styret presiserte at de helsefaglige kriteriene var viktigst.

Den eksterne ressursgruppens oppgave ifølge mandatet var å komme med en begrunnet anbefaling for framtidens sykehusstruktur på Helgeland som beslutningsgrunnlag for behandling av struktur og lokalisering i styrene.

Rapporten fra den eksterne ressursgruppen ble sendt på en bred høring hvor det kom inn totalt 111 uttalelser fra blant andre fylkeskommunen, berørte kommuner, ansatte i Helgelandssykehuset, privatpersoner og forskjellige organisasjoner. Innspillene ble oppsummert og kommentert i et eget høringsnotat, og rapporten ble i etterkant revidert og supplert før endelig versjon, datert 18. mars 2019.

Hovedkonklusjonen i rapporten er at ressursgruppen anbefaler at det etableres ett stort sykehus, primært i Mo i Rana, sekundært i Sandnessjøen og distriktsmedisinske sentre (DMS) der hvor sykehus ikke blir etablert. Rapporten påpeker at ulempen med lokalisering av ett stort sykehus til Mo i Rana, er avstanden til øyene/kommunene rundt Brønnøysund, lengre transporttid for en del av pasientene og mulig pasientlekkasje. De forutsatte at kapasitet og kompetanse i det prehospitalt apparatet ble bygget opp og tilpasset den nye sykehusstrukturen og den raske medisinske og teknologiske utvikling som skjer på det prehospitalt området.

I rapporten oppsummeres først sentrale utviklingstrekk og utfordringer som vil kreve spesiell oppmerksomhet fra Helgelandssykehuset i utforming av ny struktur.

Framtidens sykehus vil kunne se veldig annerledes ut enn i dag. Innenfor medisin er det en rask utvikling i teknikk og behandlingsmetoder som forsterkes av takten i digitalisering og automatisering. Dette fører igjen til behov for ny kompetanse og en større andel andre yrkesgrupper enn de som tradisjonelt har arbeidet i spesialisthelsesektoren. Samtidig har Helgeland en situasjon i dag hvor rekrutteringsbasen går ned, netto innenlandsk flytting er negativ og behovet for helsepersonell øker. Rekrutteringssituasjonen representerer en kritisk utfordring for god pasientbehandling for Helgelandssykehuset fremover. Det må rekrutteres mange nye ansatte i årene som kommer og de bør beholde jobben lenge. Helgelandssykehuset må kunne tilby en arbeidsplass og en lokalisering som er attraktiv nok til at personer velger å flytte nettopp dit og bli boende.

Ressursgruppen er tydelig på at rekruttering påvirkes positivt av lokalisering i en by. Andre forhold knyttet til organisasjon og virksomhetsutvikling har også betydning, men er i motsetning til lokalisering, mer påvirkelige faktorer. Derfor har ressursgruppen lagt spesielt stor vekt på byenes fremtidige attraktivitet i vurderingen av hvilken plassering som i størst grad bidrar positivt til rekruttering.

I høringsrapporten er det presisert noen punkter knyttet til lokalisering som spesielt omtaler lokalisering på akse mellom byene:

- *Lokalisering av nytt sykehus i ett av de to tettstedene utenfor de tre byene vil medføre vesentlig lengre arbeidsreiser for ansatte enn lokalisering i en av de tre byene. Lengden på arbeidsreisen er ikke et kriterium som skiller mellom de tre byene.*
- *«Våre analyser viser at man ikke kan forstå Alstahaug, Vefsn og Leirfjord som en funksjonell bolig- og arbeidsmarkedsregion og at avstanden mellom byene tilsier at man ikke kan legge til grunn at et sykehus som ligger i en av byene eller et sted på aksene mellom dem vil ligge i akseptabel pendlingsavstand fra begge byene. Det betyr at man ikke kan regne fagmiljøene i Mosjøen og Alstahaug som ett fagmiljø (sitat kap. 5.4 høringsrapport)».*
- *I høringsuttalelsene diskuteres lokaliseringer 'på aksene' mellom Mosjøen og Sandnessjøen. Hele vår argumentasjon for at nytt sykehus ikke bør lokaliseres i de mindre tettstedene i Hemnes og Leirfjord gjelder også for en lokalisering 'på akser' mellom byene.*
- *Ressursgruppen har konkludert med at sykehuset bør lokaliseres i en av byene, fordi det bidrar positivt til rekruttering. Lokalisering mellom byene vil gi lengre pendlingsavstander enn det majoriteten av befolkningen i Norge og i Nordland har valgt å ha. Vi peker videre på risikoen for at lokalisering utenfor/mellom byene vil bidra til å trekke arbeidsplasser og bosatte ut av alle de tre byene, og at dette kan redusere byenes og Helgelands attraktivitet som bolig- og arbeidssted. Det vil dermed virke negativt på rekruttering til Helgelandssykehuset og til Helgeland generelt. Å velge å lokalisere den største arbeidsplassen i regionen et annet sted enn i en av byene innebærer også å 'kaste bort' en stor og viktig mulighet til å styrke en av byene på måter som vil bidra positivt til rekrutteringen av høyt kompetent arbeidskraft til hele regionen (s 92)*

«Ressursgruppen opprettholder altså sin klare og sterke anbefaling om at nytt sykehus må lokaliseres i en av de tre byene, for å sikre en rekruttering som er nødvendig for at Helgelandssykehuset skal kunne levere et godt helsetilbud for befolkningen på Helgeland. Vi fraråder klart og sterkt en lokalisering i ett av de mindre tettstedene, på aksene mellom byene eller lignende.»

Styrevedtak

Etter endelig versjon av ressursgruppens rapport vedtar styret i Helgelandssykehuset den 27.03.2019 (sak 27-2019) å gjennomføre en samfunnsanalyse som en del av beslutningsgrunnlaget for struktur og lokalisering.

Styret i Helse Nord behandlet rapporten i styremøte 28.05.19 (sak 68-2019). Basert på høringsinnspillene ble det besluttet å gjennomføre en samfunnsanalyse før beslutning om struktur og lokalisering. **Lokaliseringalternativ for Hemnes går ut. Styret vedtar at det skal gjennomføres en «..Samfunnsanalyse med alternative lokaliseringer i Mo i Rana og aksene Mosjøen og omegn-Sandnessjøen og omegn (herunder Leirfjord) - inntil seks alternativer totalt.»**

Samfunnsanalyse (Menon, 2019)

Samfunnsanalysen er utarbeidet av Menon og er vedlegg 9 i styresak 137-2019 i Helse Nord HF. Menon gjennomførte en samfunnsanalyse av de mulige kombinasjonene av lokasjoner og strukturmodeller basert på vedtaket i sak 68-2019, til sammen 5 alternative konsepter i tillegg til 0-alternativet. Analysene tar utgangspunkt i lokalisering i hver av de tre byene. Deretter diskuteres kvalitativt for strukturmodell 2a (ett stort sykehus) hvordan analysene blir påvirket av lokalisering i «omegn». **Menon legger til grunn Helse Nord's muntlige behandling av «omegn» i styremøte i HN 28.06.19, samt en forståelse etter samtaler med interessenter som avgrenser omegn til «lokalisering inntil 20 minutter fra bykjerne/rådhus i retning det geografiske midtpunktet mellom de tre byene.»**

Konsept	Stort akutt sykehus (SA)	Akutt sykehus (A)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)
2a (1)	Mo i Rana og omegn		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn		Brønnøysund	Mosjøen	Mo i Rana
2a (3)	Mosjøen og omegn		Brønnøysund	Sandnessjøen	Mo i Rana
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Brønnøysund	Mosjøen	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund	Mosjøen	

I samfunnsanalysen vurderes konseptenes innvirkning på reisetider, pendling og bosetting, effekt for lokalt næringsliv, kommunal oppgaveløsning, boligmarked, infrastruktur, klima- og miljø, forskning og utdanning, samt samfunnssikkerhet og beredskap. Menon tar ikke stilling til hvilket konsept som bør foretrekkes.

I analysene er det konkludert med følgende effekter av lokalisering i «omegn»:

- Rekruttering - Reisetid, pendling og bosetting
«De ulike konseptene gir alle betydelig behov for nyrekruttering, da en del ansatte vil si opp dersom arbeidsplassen deres flyttes. Blant disse vil en del flytte vekk fra Helgeland og søke arbeid et annet sted. Dette gjelder særlig ved et bortfall av sykehus i Sandnessjøen. Behovet for nyrekruttering blir størst ved etablering av ett stort akutt sykehus, og større jo færre ansatte Helgelandssykehuset allerede har i den valgte byen.»
Samlet sett mener Menon at å lokalisere sykehuset utenfor en av de tre byene vil gjøre det vanskeligere å rekruttere ansatte fordi muligheten til å bo sentralt med kort arbeidsvei, samt tilgang på partnerarbeidsplasser og øvrige tilbud i nærområdet, tillegges stor vekt av de fleste aktørene de har spurt. Det vil redusere reisetiden for de som bor lengst unna, men samtidig innebærer det at langt flere må pendle til jobben dersom sykehus lokaliseres i et omegnsalternativ...
- Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste
Økt avstand til sykehus gir økt bruk av bl.a. følgetjenester; og dermed mindre tid på behandling. Dette kan slå ut i økt rekrutteringsbehov for primærhelsetjenesten, men det er ikke utslagsgivende mellom by og omegn. Økte avstander kan også dermed gi økt ressursbruk i de minst sentrale kommunene som i dag har størst rekrutteringsutfordringer.
- Forskning og utdanning
Det er gjort en kvalitativ vurdering av hvordan lokalisering påvirker samhandling i fremtiden. Den viser at dersom avstand mellom sykehus og studiested blir for stor, kan det få konsekvenser for de lokale utdanningsinstitusjonenes evne til å rekruttere studenter til de helsefaglige utdanningstilbudene. Vurderingen viser også at sykehusets evne til å drive med forskning avhenger av en lokalisering som gir en god kommunikasjon innad og ut av Helgeland, og konseptvalg nær bykjerne vil være å foretrekke. IKT og flyplass er viktig.
- Boligmarked
Endringer i bosettingsmønster medfører endringer i behov for boliger i de forskjellige kommunene. Konkret innebærer det en netto tilflytting fra noen og en netto fraflytting fra andre.

Tap av sykehus i Sandnessjøen innebærer størst fraflytting, samtidig som boligmassen og omløp er lav. Beregninger tyder på at Alstahaug kommune vil påføres et permanent boligoverskudd dersom sykehuset i kommunen avvikles.

- Infrastruktur, klima og miljø.
Økte reiseavstander for ansatte og pasienter vil innebære en høyere kostnad for den enkelte i form av tapt tid. I tillegg vil det medføre endret infrastrukturbehov og konsekvenser for klima og miljø.. «*Generelt vil en lokalisering av sykehus i eller nære bykjernen gjøre det lettere for en større andel av de ansatte å gå, sykle eller benytte kollektivt, enn en lokalisering 20 minutter fra bykjernen. En lokalisering utenfor sentrum kan bidra til økt pendlevillighet og dermed økte utslipp.*»

Når det gjelder omegnsalternativer for konseptene i sykehusmodell 2a oppsummerer Menon slik:

«I vurderingen av lokalisering i eller utenfor sentrum («i omegn») virker alt annet enn muligheten for å legge til rette for pendling fra to byer å tale i favør av lokalisering i by/tettsted.»

Eksterne silingsrapporter for kommuner (Multiconsult, 2018 og 2019)

Rapportene er utarbeidet av Multiconsult på oppdrag fra kommunene Vefsn, Alstahaug og Leirfjord og er derfor ikke behandlet av styrene i HSYK og HN, men rapportene er brukt som en del av kunnskapsgrunnlaget for etterfølgende utredninger i regi av Helgelandssykehuset. Rapportene legger til grunn vurderingskriterier utarbeidet av HSYK og styrebehandlet i HSYK (sak 61/62-2016) og Helse Nord (sak 104/2016). Rapportene er skrevet før struktur og lokalisering ble besluttet og er vurdert med utgangspunkt i strukturmodell 2a –ett samlet akuttsykehus på Helgeland.

Siling av tomtealternativer, Alstahaug og Leirfjord kommuner (Multiconsult, sept. 2019)

Rapporten vurderer 8 tomteforslag. Tre tomter i Alstahaug/Sandnessjøen og 5 i Leirfjord, hvorav fire av disse ligger på Tovåsen. Det er ikke definert noe omegnsbegrep i denne rapporten, men basert på hver enkelt tomts beliggenhet og avstand i forhold til by og tettsted, kan det dras paralleller til andre rapporter om at tomtene i Leirfjord er utenfor by/tettsted.

Tabell 2 Vurdering og rangering av tomter i rapport fra Alstahaug og Leirfjord kommuner

Tema	Måloppnåelse							
	1. Dagens sykehusomt	2. Radåsmyra	3. Rishatten	4. Leinesodden	5. Leirfjord A	6. Leirfjord B	7. Leirfjord C	8. Leirfjord D
Transport og tilgjengelighet	Middels	Middels	Middels	Middels	Høy	Høy	Høy	Høy
Byutvikling og arealbruk	Høy	Middels	Middels	Lav	Lav	Lav	Lav	Lav
Ikke-prissatte konsekvenser	Høy	Høy	Høy	Middels	Middels	Middels	Middels	Høy
Risiko og sårbarhet	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Middels	Middels	Høy
Kostnader og gjennomføring	Middels	Høy	Høy	Middels	Middels	Middels	Middels	Middels
Rangering	3	2	1	6	5	7	8	4

Rapporten konkluderer med at de tre tomtene i Sandnessjøen sentrum er best og samtidig i tråd med statlige retningslinjer for arealbruk og transport.

Av omegnsalternativene fremheves Leirfjord D (Tovåsen) som det beste alternativet fordi den scorer høyt på transport og tilgjengelighet, gitt forutsetning om ett samlet sykehus for hele Helgeland her. Samtlige omegnsalternativer i Tovåsen scorer lavt på byutvikling og arealbruk.

Anbefalingen fra Multiconsult underbygger at omegnsalternativene ikke kan regnes som fullgode alternativer for lokasjon dersom det skal gjøres en samlet vurdering av alle tema/kriterier.

Alternativene med lokasjon nær bykjerne gis en samlet bedre vurdering.

[Siling av tomtealternativer, Vefsn kommune \(Multiconsult, august 2018\)](#)

Rapporten deler tomteforslagene i to kategorier; alternativer i tettsted og alternativer utenfor tettsted. Utenfor tettsted kan sammenlignes med omegnbegrepet som benyttes i andre utredninger.

Tabell 3: Vurdering og rangering av tomter rapport fra Vefsn kommune

Tema	Måloppnåelse								
	Alternativer i tettsted				Alternativer utenfor tettsted				
	Nyrud	Skjervengan	Baustein	Ollmoen	Nyland	Drevjaleira	Steinhaugen	Kommermoen	Hatten
Transport og tilgjengelighet	Middels	Middels	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy
Byutvikling og arealbruk	Høy	Høy	Middels til høy	Middels	Lav til middels	Lav	Lav	Lav	Lav
Ikke-prissatte konsekvenser	Høy	Høy	Høy	Middels	Middels	Middels	Middels	Middels	Høy
Risiko og sårbarhet	Middels	Middels	Lav	Høy	Middels	Lav	Middels	Middels	Middels
Kostnader og gjennomføring	Høy	Høy	Middels	Middels til høy	Middels	Middels	Lav	Middels	Middels
Rangering	2	1	4	3	1	4	5	3	2

Anbefaling i rapporten fra Multiconsult gjengis i sin helhet:

«Multiconsult mener at tomtene innenfor tettsted er de beste, og anbefaler Vefsn kommune om å konsentrere videre arbeid om de tre tomtene Skjervengan, Nyrud og Ollmoen. Alle disse tre vurderes som godt egnet ut fra foreliggende informasjon. Vi vurderer at tomtene Nyland og Hatten er krevende å realisere grunnet stor avstand til tettsted og mangel på infrastruktur, men det vil være mulig å bygge sykehus her, og Nyland rangeres totalt sett som det fjerde beste alternativet av de ni lokaliseringene som er undersøkt. For Bausteins del er det per i dag uavklarte risikofaktorer hvor det vil kreves kostbare utredninger før man kan konkludere endelig om tomtens egnethet. Øvrige tomter er etter vår vurdering ikke egnet».

Transport og tilgjengelighet scorer høyt ved alle omegnalternativer, men øvrige tema/kriterier trekker ned i den samlede vurderingen.

Anbefalingen fra Multiconsult underbygger at omegnalternativene ikke kan regnes som fullgode alternativer for lokasjon dersom det skal gjøres en samlet vurdering av alle tema/kriterier. Alternativene med lokasjon nær by-/tettstedskjerne gis en samlet bedre vurdering.

Beslutning om struktur og lokalisering

Styret i HSYK tar beslutning om struktur og lokalisering i styremøtet 28.11.2019 ([sak 115-2019](#)). Styret beslutter at det skal bygges ett stort samlet akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn og etablering av DMS i Brønnøysund og Mo i Rana.

Styret i Helse Nord omgjør dette vedtaket i sitt styremøte 18.12.19 ([sak 137-2019](#)). I møtet besluttet at det nye Helgelandssykehuset etableres på to lokasjoner, akuttsykehus i Sandnessjøen og i Mo i Rana, hvor sykehuset i Sandnessjøen skal være hovedsykehus. Det etableres DMS i Brønnøysund og behovet i Mosjøen skal utredes i konseptfasen. Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn skal avgjøres i konseptfasen.

[Foretaksrådet](#) mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord HF 27. januar 2020 tok endelig beslutning i saken. Det ble her vist til styrebehandling og vedtak i styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering.

Styrevedtak

«Foretaksrådet slutter seg til Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.»

5 Konseptfasen – steg 0

Oppdatert styringsdokument for konseptfasen ble vedtatt i [Styresak 137-2020 Helse Nord RHF 28.10.2020](#) og i [styresak 97-2020 Helgelandssykehuset HF 28.10.2020](#).

Forutsetningsnotatet (2020)

Forutsetningsnotatet fastsetter justerte kriterier for lokalisering og tomt, og områdeavgrensing for tomtesøket. Notatet ble vedtatt i styret i Helgelandssykehuset 10.12.2020 (sak 116-2020) og tatt til orientering i styremøte for Helse Nord 16.12.2020 (sak 164-2020).

Basert på HNs definisjon av omegn er området for tomtesøk avgrenset til 20 min fra rådhuset i Sandnessjøen. Mot nord avgrenset av vestsiden av Toventunnelen. I forutsetningsnotatet er det også gitt følgende premiss angående medisinsk forsvarlighet:

“Det legges til grunn at tomtealternativer, innenfor avgrensingen av omegnbegrepet, ikke svekker forsvarlighet. Tomtealternativene vil gi kortere reisevei for noen, og tilsvarende lengre for andre og avstanden mellom alternativene til ikke å være avgjørende for forsvarlighet (jf regionalt traumesystem i Helse Nord (2010), kap 3.3.2). “

Tomteutredning for Sandnessjøen og omegn (Sweco, 2021)

Helse- og omsorgsministeren vedtok i januar 2020 struktur og lokalisering for Nye Helgelandssykehuset der ett av to akuttisyrer skal lokaliseres i Sandnessjøen og omegn. I vedtaket ble det også bemerket at *«Lokalisering av sykehus for Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen»*. Tomteutredningen er en del av beslutningsgrunnlaget for valg av tomter som skal videreføres til konseptfasens steg 1 for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn.

Som grunnlag for tomteutredningen ble det gjennomført et tomtesøk annonsert i lokale media og tatt kontakt med de to aktuelle kommunene for å melde inn tomter. Det kom inn totalt 22 tomteforslag. Tomtene ble evaluert gjennom en silingsprosess i tre steg; først en grovsiling i to steg for å sile ut de minst egnede tomtene. Deretter finsiling og rangering av de mest egnede tomtene for til slutt å kunne anbefale to til tre tomter for videre utredninger i konseptfasens steg 1. Lokalisering og struktur var besluttet, men på grunn av avstandene mellom alternativene og forskjellen i type områder var det nødvendig å utrede kriterier i to nivåer; områdeperspektiv og tomteperspektiv. Områdeperspektivet omfatter kriterier som karakteriserer et større område og ikke en spesifikk tomt og måloppnåelse for disse kriteriene påvirkes i større grad av samfunnsmessige forhold utenfor prosjektets kontroll. Tomteperspektivet omfatter forhold som i større grad er knyttet til selve tomtene, og vil derfor også lettere kunne påvirkes fra prosjektets side.

Utredningen anbefaler prosjektet å gå videre med tomter i Sandnessjøen by og rangerte følgende fem tomter i finsilingen.

Tomteforslag	Byutvikling, arbeidsplass, rekruttering	Tilgjengelighet og transport	Kultur-, miljø- og naturverdier	Aktsomhet	Funksjonell egnethet	Økonomi og gjennomføring	Rangering
Dagens tomt (1)	1	1	1	1	2	3	1
Kvernåsen (2)	3	2	5	3	1	5	4
Horvnes vest (3)	5	2	3	2	1	4	4
Horvnes øst (4)	4	2	4	2	1	2	3
Rishatten (7)	2	1	2	1	1	1	1

Tomtene i Tovåsen ble silt ut i steg 2 i grovsilingen. Oppsummert kan ikke Sweco særskilt begrunne en plassering av akuttsykehuset i Leirfjord i områdene Tovåsen, Leland eller Leines.

- Tomtene i Tovåsen har lav måloppnåelse innenfor to kriterier av de høyest prioriterte målkriteriene sikkerhet og beredskap (PRI1). Det gjelder tilgjengelighet med ambulanse. Og redningshelikopter og flyambulanse samt kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur.
- Området har betydelige svakheter innen målområdet byutvikling, arbeidsplass og rekruttering. Tovåsen ligger mer enn 20 minutter fra Sandnessjøen og over 30 minutter fra Mosjøen. Det vil si at svært få vil få kort reisevei til Tovåsen, som er dokumentert å være attraktivt og rekrutterende. Derimot vil nesten alle få minst 24 minutter arbeidsreise. Tovåsen har den fordel at mange flere nås innenfor 45 minutter, noen vil være villig til å pendle denne avstanden, og også lenger, men det gjelder ikke alle. Beregninger av reisetid på inntil 60 minutter viser et nytt knekkpunkt hvor like mange nås fra en lokasjon i Sandnessjøen som i Tovåsen. Det er vurdert at det på lang sikt vil være mer positivt for rekruttering og stabilitet å plassere sykehuset i Sandnessjøen som muliggjør korte avstander både til og fra arbeid og i fritiden.
- Tovåsentomtene får lav måloppnåelse på viktige sykehusfaglige kriterier som nærhet til samarbeidspartnere og kapasitet for andre aktører. Det er heller ikke service og tjenestetilbud i nærheten i dag.
- Området har lav måloppnåelse på klimafotavtrykk på grunn av høy bilavhengighet.
- Å trekke en stor, besøksintensiv og viktig arbeidsplass som sykehuset ut av byen og til Tovåsen vil ha negative konsekvenser for Sandnessjøen som by- og regionsenter. Gitt strukturvedtaket om lokalisering i Sandnessjøen og omegn vil det også kunne gi ytterligere negative virkninger for Mosjøen da plassering av sykehus i Tovåsen sannsynligvis vil gi mindre aktivitet for Helgelandssykehuset i Mosjøen enn en plassering i Sandnessjøen by.

Plassering av sykehuset i Tovåsen vurderes å utgjøre en stor risiko sett i sammenheng med samfunnsmessige utviklingstrekk og rekrutteringsutfordringer. Tomteutredningen har også avdekket markante risikoforhold når det gjelder tilgjengelighet for luftambulansetjenesten samlet sett som

handler om akutt behandling på et høyere behandlingsnivå, kapasitet og stabilitet på teknisk infrastruktur og muligheten for en effektiv drift og samhandling med sykehusets samarbeidspartnere, som primærhelsetjeneste, utdanningsinstitusjoner og drifts- og servicetjenester.

I kapittel fem er det gitt en detaljert gjennomgang av forskjeller mellom tomt 1 og 7 i Sandnessjøen og omegnsalternativet Tovåsen for tomt 17.

6 Punktvis gjennomgang av tomt 1, 7 og 17 i tomteutredningen

Målhierarki og kriterier

Kriterielisten i tomteutredningen er basert på kriterielisten som ble vedtatt i styrene i 2016. Det ble gjort noen justeringer for å tilpasse kriteriene fra å omhandle overordnet lokalisering til lokalisering av tomt innenfor vedtatt områdeavgrensning.

Må-kriterier (røde kryss i kriterielisten) omfatter:

- Forhold med absolutte krav omfattet av lover og forskrifter
- sykehusfaglige forhold med krav til sikkerhet og beredskap
- nasjonale og regionale interesser innen kultur-, miljø og naturverdier som kan gi innsigelse i en reguleringsplanprosess om de ikke ivaretas.

Må-kriteriene er de viktigste kriteriene for Helgelandssykehuset og de er videre prioritert i tre nivåer:

Prioritet 1: Sikkerhet/beredskap for sykehuset

Prioritet 2: Konflikt med lover og forskrifter, vesentlige nasjonale/regionale interesser

Prioritet 3: Sykehus- /prosjektfaglige forhold med sterke føringar fra helseforetaket.

Bør-kriterier (svarte kryss i kriterielisten) omfatter:

Andre kriterier som må utredes og hensyntas i en helhetlig vurdering av tomt for nytt sykehus.

Kriteriene omfatter både prosjekt og sykehusfaglige kriterier og planfaglige kriterier. Det gjøres oppmerksom på at det også her kan komme innsigelser fra planmyndigheter, for eksempel innenfor arealpolitiske føringar.

Tabell 4: Gjeldende kriterieliste med målområder, kriterier og indikatorer, samt vekting av må-kriterier

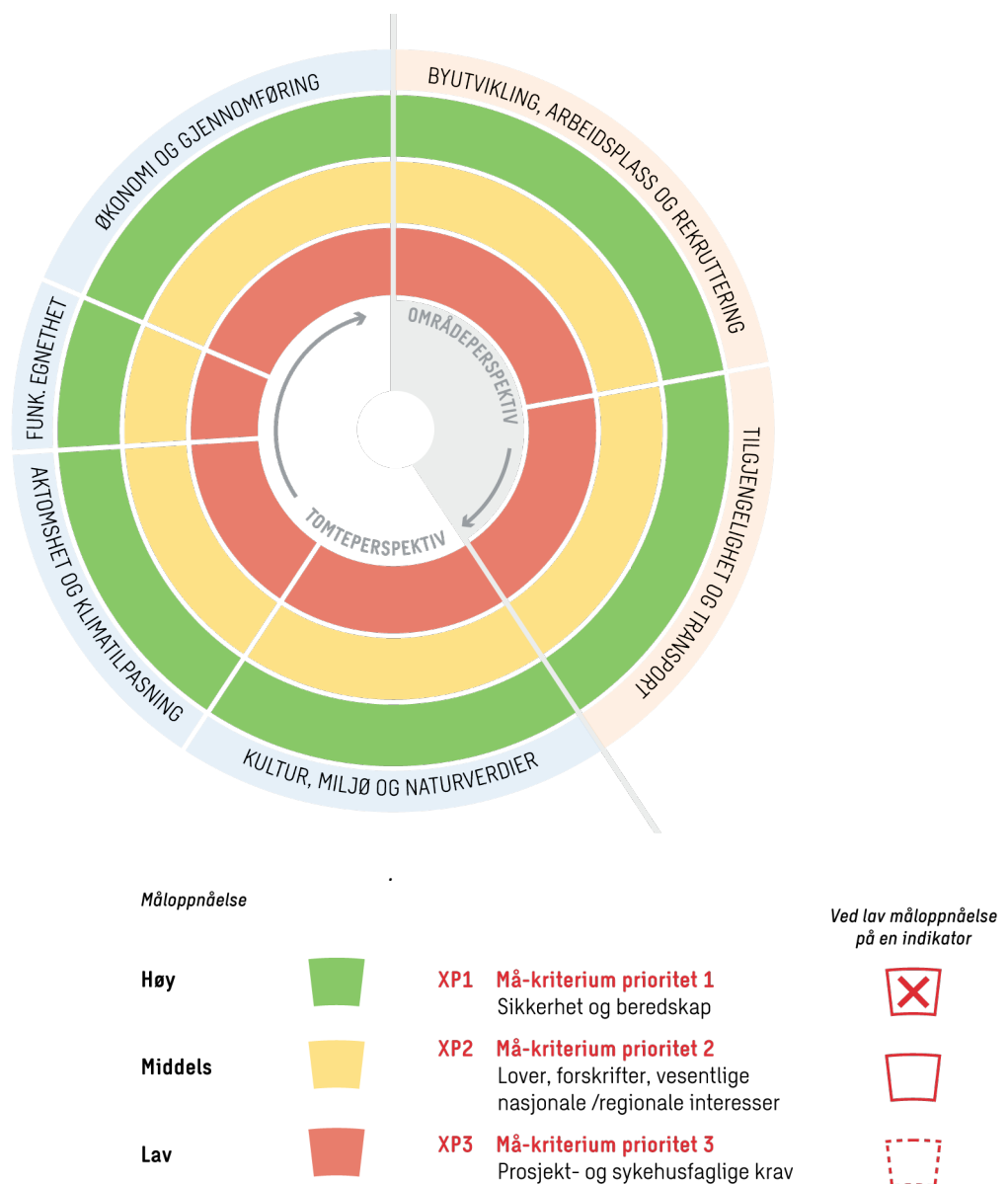
	MÅLOMRÅDER, KRITERIER OG INDIKATORER	Myndighets- krav/føringer	Prosjekt- og sykehusfaglig	Må-kriterium Prioritet
OMRÅDEPERSPEKTIV	Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering			
	Rekruttering/arbeidsplass <i>Reisetid bil/ferge; Gangavstand; Bredde og variasjon i tjenester</i>	X	X	Pri 3 Prosjekt- og sykehus-faglig krav
	Nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere	X	X	
	Kapasitet for andre aktører i området		X	
	By- og tettstedsutvikling	X		
	Stedsutvikling	X		
	Støy fra helikoptertransporter	X		
	Tilgjengelighet og transport			
	Tilgjengelighet for akuttransport med bil, båt og luftambulanse <i>Bil/båtambulanse; Ambulanshelikopter Redningshelikopter; Ambulansefly</i>		X	Pri 1 Sikkerhet og beredskap
	Stabil veiforbindelse og adkomst <i>Hovedveinett; Lokalvegnett</i>		X	
	Tilgjengelighet for pasienter og pårørende til akutt sykehuset		X	Pri 3 Prosjekt- og sykehus-faglig krav
	Nærhet og kapasitet til utrykning - brann og redningstjeneste		X	
	Tilgjengelighet og nærhet til flyplass og kollektivknutepunkt		X	
TOMTEPERSPEKTIV	Kultur, miljø og naturverdier			
	Klimafotavtrykk <i>Arealendring; transport; gjenbruk av bygg</i>	X	X	
	Naturverdier	X		Pri 2 Lover, forskrifter, vesentlige nasjonale/ regionale interesser
	Naturressurser og landbruk <i>Naturressurser, landbruk; Reindrift</i>	X		
	Kulturminner og kulturmiljø	X		
	Nærmiljø og friluftsliv	X		
	Aktsomhet og klimatilpasning			
	Flomfare	X		Pri 1 Sikkerhet og beredskap
	Skredfare	X		
	Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur <i>VA og vannforsyning; Høyspent; IKT</i>		X	
	Grunnforhold	X		
	Tomtens funksjonelle egnethet			
	Størrelse, form og topografi		X	Pri 3 Prosjekt- og sykehus-faglig krav
	Mulighet for fremtidig utvidelse		X	
	Økonomi og gjennomføring			
	Tomtekostnader		X	Pri 3 Prosjekt- og sykehus-faglig krav
	Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen		X	Pri 1 Sikkerhet og beredskap
Sikkerhet (security)		X		
Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko	X			
Juridiske forhold, eierskap og mulighet for erverv <i>Erverv; servitutter</i>			X	

Forklaring av soldiagrammer som viser måloppnåelse for en tomt

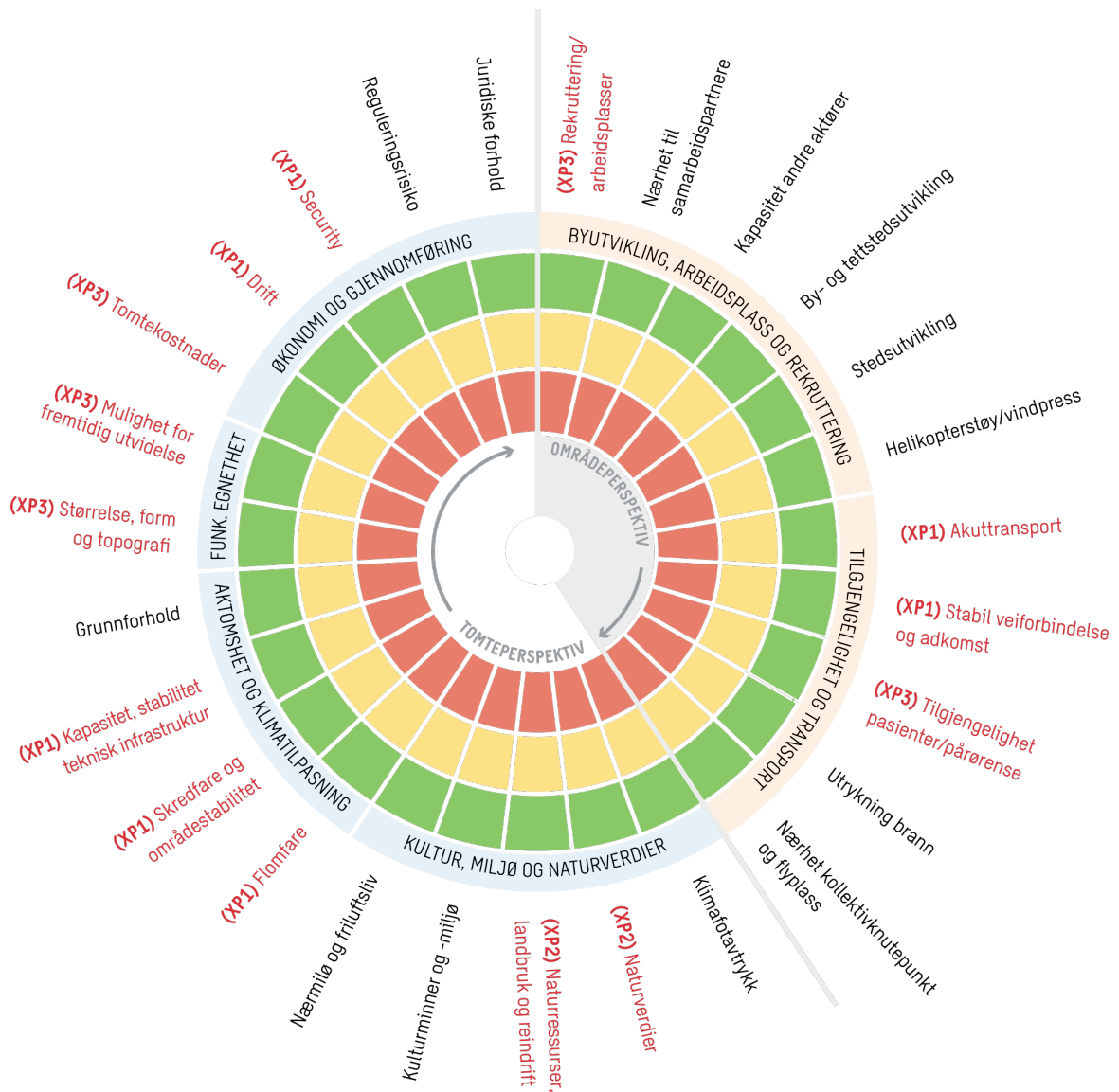
Soldiagrammene illustrerer måloppnåelse for en angitt tomt. Solen er inndelt i de seks målområdene og kan leses med solen. Runden starter i områdeperspektivet med målområdet «Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering» og følger solen rundt til «Økonomi og gjennomføring» som er det siste målområdet innenfor tomteperspektivet.

Den innerste røde sirkelen representerer lav måloppnåelse. Lengden på solstrålen øker med middels og høy måloppnåelse. I tillegg markeres lav score på et må-kriterium med ramme og kryss som vist i tegnforklaringen nedenfor.

Det er to versjoner av soldiagrammet. Det første diagrammet viser måloppnåelse samlet pr målområde. Den andre versjonen viser et mer detaljert bilde av måloppnåelse for hvert kriterium.



Figur 2: Slik vises samlet måloppnåelse innenfor hvert målområde for en angitt tomt.



Måloppnåelse

Høy



Middels



Lav



XP1 Må-kriterie prioritet 1
Sikkerhet og beredskap



XP2 Må-kriterie prioritet 2
Lover, forskrifter, vesentlige nasjonale /regionale interesser



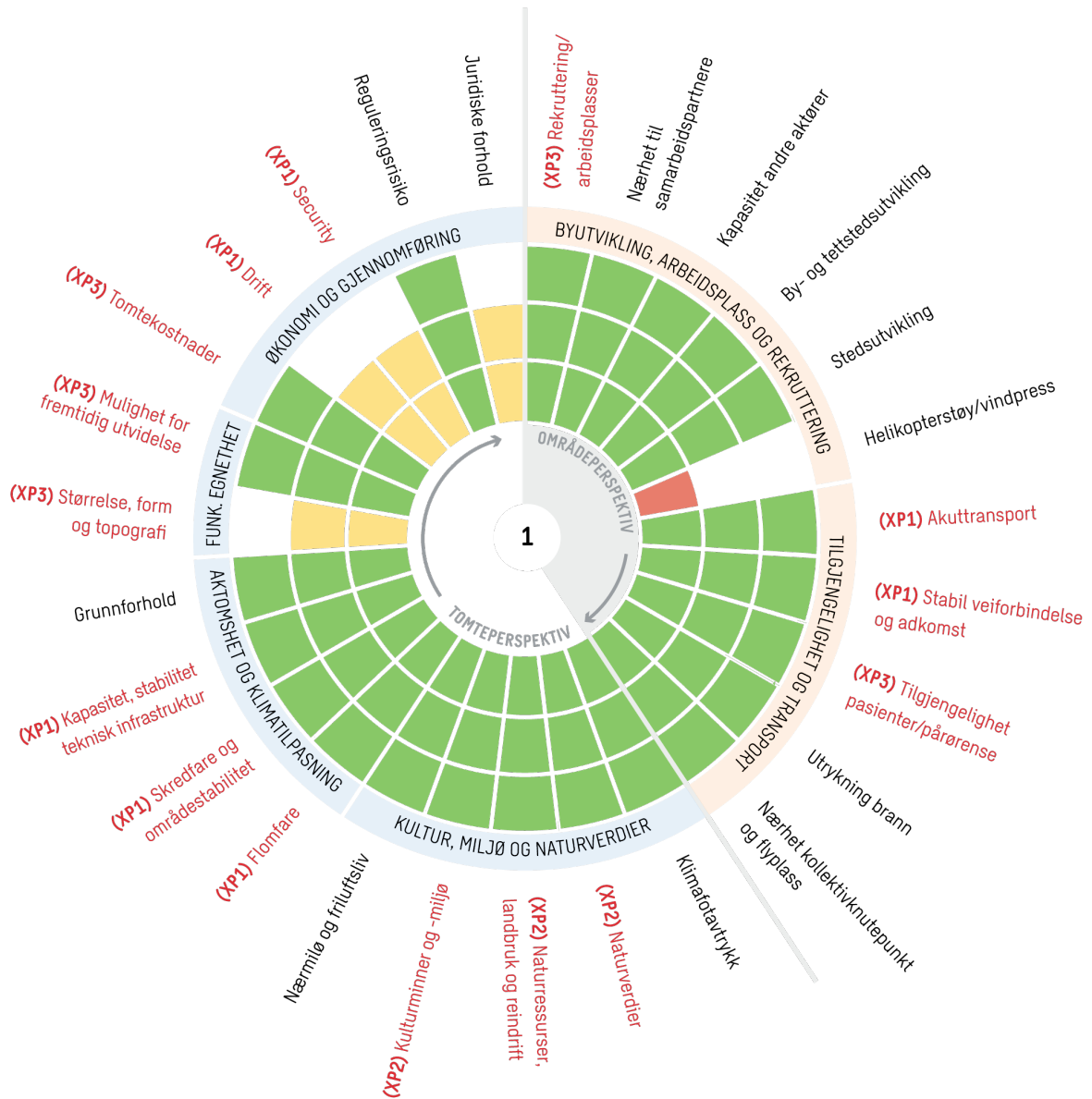
XP3 Må-kriterie prioritet 3
Prosjekt- og sykehusfaglige krav



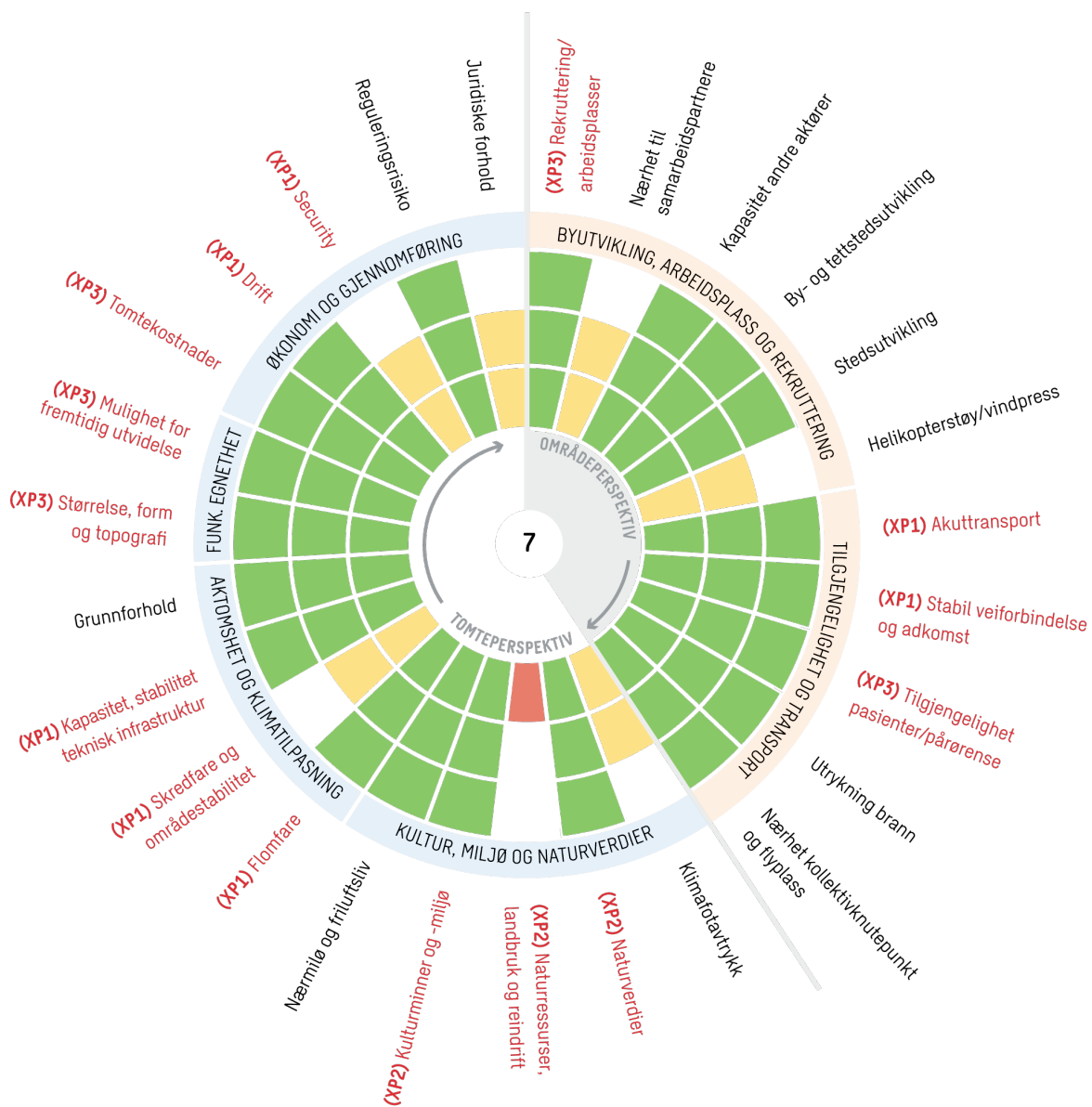
Ved lav måloppnåelse på en indikator

Figur 3: Slik vises måloppnåelse for alle kriteriene for en angitt tomt

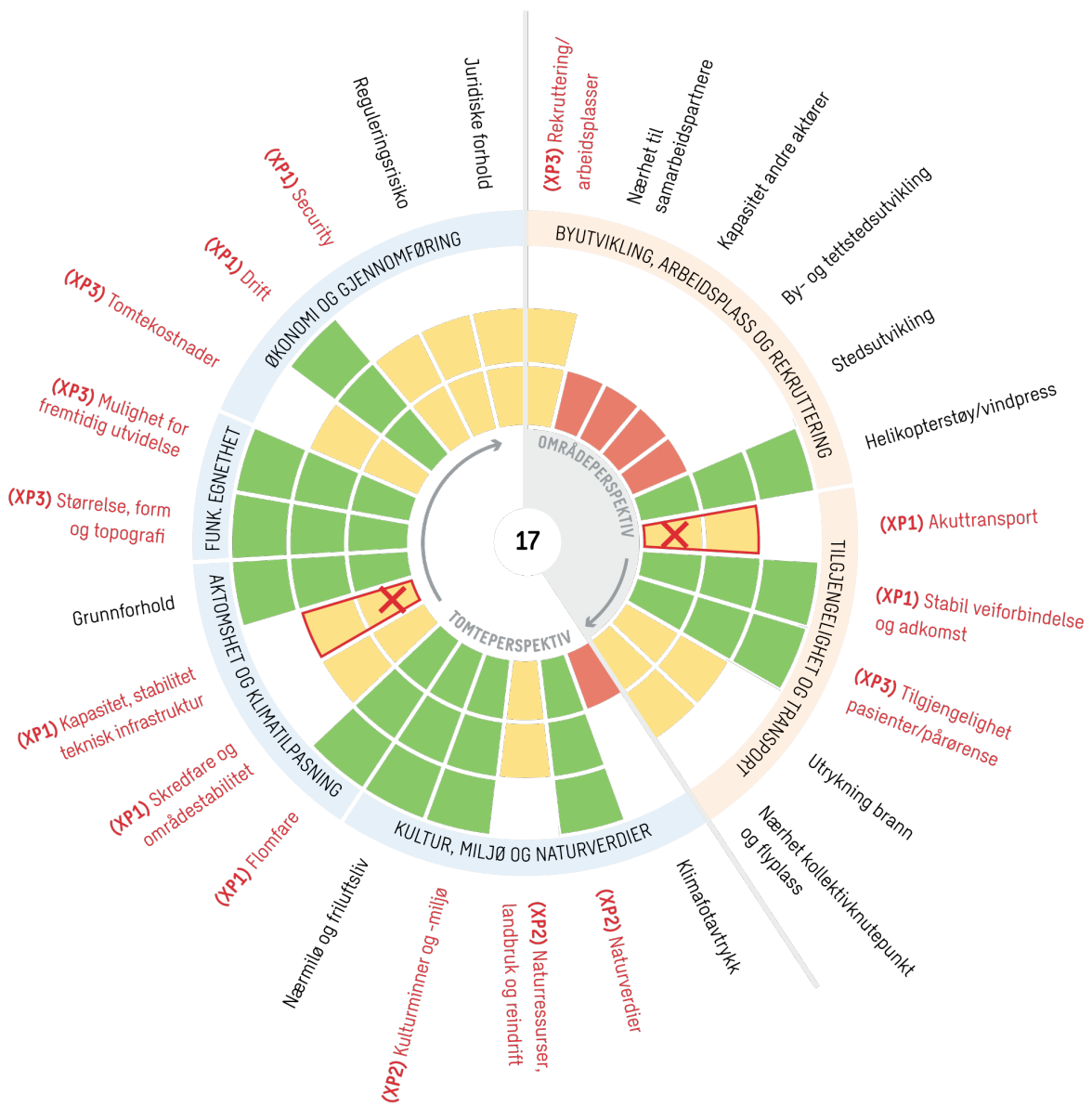
Soldiagrammer som viser måloppnåelse for dagens tomt (1), Rishatten (7) og Tovåsen (17)



Figur 4 Måloppnåelse for dagens sykehustomt (1)

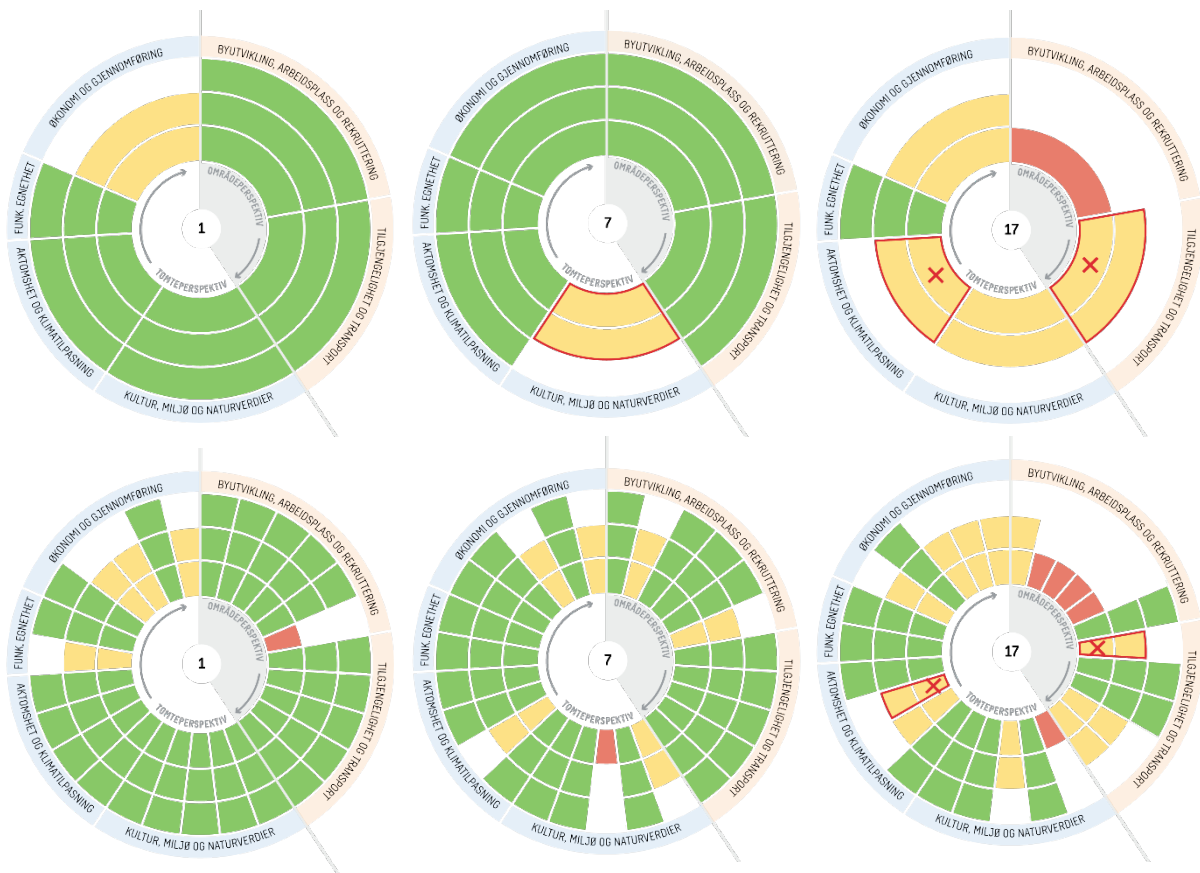


Figur 5: Måloppnåelse for tomt Rishatten (7)



Figur 6: Måloppnåelse for tomt i Tovåsen (17)

Punktvis gjennomgang av dagens tomt (1), Rishatten (7) og Tovåsen (17)



Tabell 5: Punktvis oversikt for alle kriterier for tomt 1, 7 og 17

Kriterium	Dagens tomt (1)	Rishatten (7)	Tovåsen (17)
Målområde: Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering			
Rekruttering/ arbeidsplasser (XP3)	Samlet best tilgjengelighet og kort gangavstand for mange (4200 bosatte innenfor 25 min) Variert og bredt tjenestetilbud innenfor 10 minutter reiseavstand m/bil.	Samlet best tilgjengelighet og kort gangavstand for mange (4500 bosatte innenfor 25 min). Variert og bredt tjenestetilbud innenfor 10 minutter reiseavstand m/bil.	Samlet middels tilgjengelighet. Svært få har kort gangavstand (100 bosatte innenfor 25 minutter). Noen tjenestetilbud innenfor 10 minutter reiseavstand m/bil.
Nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere	Sentrale faglige samarbeidspartnere og støttefunksjoner i tomtens randsoner.	ca 15 min gangavstand til dagens samarbeidspartnere og støttefunksjoner.	Ingen faglige samarbeidspartnere eller støttefunksjoner i nærheten.
Kapasitet for andre aktører i området	Varierte regulerings-formål i randsonen gir god fleksibilitet og kapasitet for andre aktører.	Varierte regulerings-formål gir god fleksibilitet og kapasitet for andre aktører.	Område rundt tomten er uregulert eller LNFR og gir ingen fleksibilitet eller kapasitet for andre aktører.
Byutvikling	Innenfor sentrumsgrensen. 0,5 km gåavstand til sentrumssonen (SSB)	Ca 0,4 km til sentrumsgrensen. Ca 2 km gåavstand til sentrumssonen (SSB)	Ca 22 km til sentrumsgrensen for Sandnessjøen.

Stedsutvikling	Forsterker og bidrar til å videreutvikle eksisterende bystruktur.	Forsterker bystruktur, fortetter et allerede bebygde område på andre siden av fv17, i tråd med byutviklingsstrategi.	Dagens landskaps-struktur vil svekkes fordi utbygging bryter inn i et homogent grønt landskap.
Støy og andre ulemper fra helikopter	Innflyging over etablerte boligområder. Noe støy ved landing og avgang.	Innflyging over bebygde arealer. Boliger rett nord og mot vest/øst kan bli noe påvirket av støy.	Innflyging over tynt befolkede områder eller områder uten sårbart dyrehold. Lite støypåvirkning.
Målområde: Tilgjengelighet og transport			
Tilgjengelighet og nærhet for akutttransport med bil, båt og luftambulans (XP1)	God tilgjengelighet for bil, båt og ambulanshelikopter i dag. Lav måloppnåelse redningshelikopter grunnet avstandskrav/sikkerhetssoner. Middels måloppnåelse på ambulansfly grunnet 5-15 minutter til flyplass.	God tilgjengelighet for bil, båt og ambulanshelikopter. Lav måloppnåelse på redningshelikopter grunnet spesielle tiltak pga bolig/vei. Middels måloppnåelse på ambulansfly grunnet 5-15 minutter til flyplass.	God tilgjengelighet for bil og båtambulans. Lav måloppnåelse på målkriteriet ambulanshelikopter. Lav måloppnåelse på redningshelikopter grunnet vanskelige innflyvningsforhold og ambulansfly grunnet mer enn 15 minutter til flyplass.
Stabil vei og adkomst (XP1)	Minst sikkerhetsrisiko og konsekvens ved stenging av hovedvegnett Godt vegnett; sentral beliggenhet, flere alternative veger og adkomster.	Minst sikkerhetsrisiko og konsekvens ved stenging av hovedvegnett Godt vegnett, nært hovedvegnett, alternative veger og adkomster finnes	Middels sikkerhetsrisiko og konsekvens ved stenging av hovedvegnett. Godt vegnett: nært hovedvegnett, alternative veger og adkomster finnes lokalt.
Tilgjengelighet bil/ferge for pasienter og pårørende (XP3)	God tilgjengelighet grunnet beregnet lavt antall persontimer.	God tilgjengelighet grunnet beregnet lavt antall persontimer.	God tilgjengelighet grunnet beregnet lavt antall persontimer. Samlet reisetid beregnes 7,7 % lavere enn tomt 1 og 7.
Utrykning brann mm	Mindre enn 5 min kjøretid fra brannstasjon, i tillegg eksisterer økt kapasitet i nærheten	Mindre enn 5 min kjøretid fra brannstasjon, i tillegg eksisterer økt kapasitet i nærheten.	5-8 min kjøretid, forventes behov for tiltak for å øke beredskap og kapasitet i nærheten ved utbygging.
Tilgjengelighet og nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt.	1,1 km til kollektivknutepunkt, 10 km til flyplass. Direkte på hovednett for busser i Novikveien.	2 km til kollektivknutepunkt, 10 km flyplass. Direkte på hovednett for busser på fv. 17.	23 km til kollektivknutepunkt, 32 km til flyplass. Direkte på fv. 17 / fv. 78, busser.

Målområde: Kultur-, miljø- og naturverdier			
Kriterium	Dagens tomt (1)	Rishatten (7)	Tovåsen (17)
Klima- fotavtrykk	Ikke arealendring som øker klimagassutslipp. Tilgjengelighet bil – ca 6600 bosatte innen 10 min. Høyest score tilgjengelighet for gående og syklende fra bosatte. Gjenbruk av dagens sykehusbygg.	Tap av noe eldre skog med lav tetthet Tilgjengelighet bil – ca 6600 bosatte innen 10 min. Høyest score tilgjengelighet for gående og syklende.	Konflikt med dyp til grunn myr. Tilgjengelighet bil – ca 1200 innen 10 min. Høy bilavhengighet. Ikke gåavstander fra boligområder.
Naturverdier (XP2)	Ingen kjente vesentlige konflikter med lokaliteter eller viktige naturtyper.	Ingen kjente vesentlige konflikter med lokaliteter eller viktige naturtyper.	Grenser til viktig bekkedrag med kartlagte forekomster av truet elvemusling i Stillelva. Kartlagt ansvarsart (dvergbjørk) innenfor tomt.
Naturressurser og landbruk (XP2)	Ingen kjente konflikter.	Konflikt med dyrket og dyrkbar jord i fragmentert område. (omdisponert i gjeldende regulering).	Berører <5 daa areal med dyrkbar jord og < 10 daa skogsareal av høy bonitet.
Kulturminner og kulturmiljø (XP2)	Innpassing av fredet enkeltminne vil forsterke kulturmiljø og bygningens helsehistoriske verdi.	Ingen registrerte kulturverdier.	Ingen registrerte kulturverdier.
Nærmiljø og friluftsliv	Ingen kjente konflikter.	Viktig friluftsområde/ turdrag tilgrenset i nord, innenfor innmeldt tomt, berører ikke utbygging, men bevaring vil styrke nærmiljø.	Ingen kjente konflikter.
Målområde: Aktsomhet og klimatilpasning			
Kriterium	Dagens tomt (1)	Rishatten (7)	Tovåsen (17)
Flomfare (XP1)	Ikke berørt av flom-/aktsomhetsområder.	Ikke berørt av flom-/aktsomhetsområder.	Tomt berørt av aktsomhetsområde for elveflom fra Stillelva i randsonen.s
Skredfare (XP1)	Ingen kjent risiko for skred.	Funn av leire og siltige masser, men ikke sprøbruddmateriale. Det må forventes grunnundersøkelser og moderate tiltak.	Lite tilgjengelig informasjon, men risiko for funn av leire og noe ustabil grunn som følge av marine avsetninger langs Stillelva. Det må forventes undersøkelser og moderate tiltak for sikring.
Overordnet teknisk infrastruktur (XP1)	God kapasitet og stabilitet i vann-/strømforsyning og IKT.	God kapasitet og stabilitet i vann-/strømforsyning og IKT.	God kapasitet og stabilitet på strømforsyning. Lav måloppnåelse på målkriteriet VA/ vannforsyning. Tomten har ensidig forsyning og dårlig brannvannsdekning. Det forventes moderate tiltak.

Grunnforhold (forurensning)	Ingen registrerte funn.	Ingen registrerte funn.	Ingen registrerte funn.
Målområde: Tomtens funksjonelle egnethet			
Størrelse, form og topografi (XP3)	Stor samlet tomt. Noen utfordringer med form på grunn av hensyn til eksisterende bebyggelse. Noe høydeforskjeller .	Stor samlet tomt. God plass til utforming, men noe avlang form. Tilnærmet plan tomt, ca 5 % helning.	Stor samlet tomt. God plass til utforming. Noe utfordrende høydeforskjell mot Stillelva.
Mulighet for fremtidig utvidelse (XP3)	God plass til fremtidig utvidelse ved bruk av av skoletomt, eller tomt for sykehusboliger	God plass til fremtidig utvidelse	God plass til fremtidig utvidelse.
Målområde: Økonomi og gjennomføring			
Kriterium	Dagens tomt (1)	Rishatten (7)	Tovåsen (17)
Tomtekostnader (XP3)	Lave tomtekostnader Eventuelle rivekostnader og erstatnings-arealer må påregnes.	Lave tomtekostnader	Middels tomtekostnader Klargjøring av tomt innebærer noe sprenging, behov for økt VA-kapasitet og tosidig tilkobling. Behov for nye sykehusboliger.
Opprett-holde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen (XP1)	Vil kunne kreve etappevis utbygging, eller midlertidige lokaler.	Ingen utfordringer for sikker drift i anleggs-/byggefase.	Ingen utfordringer for sikker drift i anleggs-/byggefase.
Sikkerhet (security) (XP1)	Lav sikkerhetsrisiko Sosial kontroll i bysituasjon, men også en uoversiktighet i veistruktur. Noe risiko for tyveri/hærverk.	Lav sikkerhetsrisiko Ligger nær fv. i veikryss og ved tunellåpning, kan medføre noe sikkerhetsrisiko.	Lav sikkerhets-risiko. Ligger nær fv. og i veikryss kan medføre noe risiko.
Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko	Regulert til offentlig formål	Regulert til tjenesteyting og bolig/forretning/ kontor. Ikke forventet vesentlige interessekonflikter.	Del av tomt er detaljregulert til kontor/industri og vegservice-anlegg. Regulert friluftzone langs elv (50 m bredde). Nordre del er uregulert. Liten risiko for interessekonflikter.
Juridiske forhold, eierskap og mulighet for erverv	Flere profesjonelle eiere, Helgelandssykehuset HF og Alstahaug kommune og stiftelse.	Flere profesjonelle eiere, Alstahaug kommune og Loge.	Flere profesjonelle og en privat grunneier, Nordland Fylkes-kommune og privat aksjeselskap.
SAMLET	1	1	Urangert

