



Nye Helgelandssykehuset -
**Tomteutredning nytt
sykehus i Sandnessjøen
og omegn**

Behandling av innspill
14. juni 2021

Innholdsfortegnelse

Innledning	4
Sammendrag	4
Innspill fra innspillsparter	9
Statlige sektor-/fagmyndigheter	9
1 Statens vegvesen (SVV)	9
2 Avinor (Stokka flyplass)	9
3 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)	9
4 Luftambulansetjenesten HF	9
5 Statsforvalter i Nordland	10
6 Nordland fylkeskommune (NFK)	10
7 Sametinget	13
Kommuner innenfor avgrensningen for tomteutredningen – Alstahaug og Leirfjord	13
8 Alstahaug kommune.....	13
9 Leirfjord kommune	16
Berørte kommuner innenfor opptaksområdet for Helgelandssykehuset HF	21
10 Hemnes kommune	21
11 Lurøy kommune.....	22
12 Rana kommune	22
13 Rødøy kommune	23
14 Træna kommune	23
15 Felles innspill fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad	24
16 Brønnøy kommune.....	32
17 Dønna kommune.....	32
18 Grane kommune.....	33
19 Hattfjelldal.....	33
20 Herøy kommune.....	34
21 Sømna kommune	34
22 Vefsn kommune	34
23 Vega kommune.....	35
24 Vevelstad kommune.....	35
Grunneiere og forslagsstillere	35
25 Innspill Pål Andreas Einmo - Forslagstiller Leines (21)	35
26 Carl U. og Pål F. Bugge – Forslagstiller Skarmyra (6)	36
Naboer til dagens sykehus	38
27 Stiftelsen Hopengården.....	38
28 Caroline Asphaug.....	38
Utdanningsinstitusjoner	39
29 Nord universitet	39
30 Helgeland havn	39
HELGELANDSSYKEHUSET HF	40
31 Vernetjenesten i Helgelandssykehuset	40
32 Fagforbundets koordineringsledd, Helgelandssykehuset	40

33 Avdelingsledere somatikk Mosjøen	40
34 Legene ved avdeling Mosjøen (42 leger).....	42
35 Hovedtillitsvalgte Helgelandssykehuset, avd. Mosjøen	42
36 Overlegeforeningen (OF), Yngre legers forening (YLF), Delta, Fellesorganisasjonen og Parat i Mosjøen og Sandnessjøen.....	43
37 Overlegeforeningen (OF) og Yngre legers forening (YLF) Rana	44
38 Brukerutvalg i Helgelandssykehuset	44
39 Norsk sykepleierforbund	45
40 Norsk fysioterapiforbund Helgelandssykehuset	45

Øvrige innpill..... 46

41 FB-gruppen «Hovedsykehuset ETT Helgeland» ved Svein Eirik Forsmo	46
42 Morten Isaksen.....	46
43 Per Waage, Kjell Arne Odden, Håkon Nordbakken	46
44 Trine Synnøve Drevland	47
45 Harald Nyberg.....	47
46 Geir Villmones	47
47 Frid Langmo	47
48 Bjørnar Olaisen	48
49 Sæterlandet Velforening Velfjord/Hommelstrø, Brønnøy	49
50 Mosjøen og omland revmatikerforening	49
51 Jonny Haldorsen	50

Vedlegg..... 50

Innledning

Det er besluttet ny struktur for spesialisthelsetjenesten på Helgeland. I fremtiden skal Helgelandssykehuset være ett sykehus, fordelt på to lokasjoner – det skal være akuttssykehus i Mo i Rana og i Sandnessjøen og omegn. Sistnevnte skal være hovedsykehus.

På oppdrag for Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF har Sweco Norge AS utredet og evaluert tomteforslag for det nye sykehuset i kommunene Alstahaug og Leirfjord. Tomteutredningen er en viktig del av grunnlaget for Helgelandssykehusets og Helse Nords beslutning om hvilke 2-3 tomtealternativer som skal tas med videre til konseptfasens steg 1 av prosjektet Nye Helgelandssykehuset.

For å få best mulig grunnlag for beslutningen er tomteutredningen sendt ut på en faglig innspillrunde til berørte statlige fagmyndigheter, Nordland fylkeskommune, berørte kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre sentrale parter som berøres i utredningen.

Tomteutredningen forholder seg til tidligere vedtak i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF, blant annet når det gjelder områdeavgrensning og kriterier for evaluering av tomter. For fullstendig oversikt over tidligere vedtak vises det til Forutsetningsnotat for tomteutredningen, styresak 116/2020, 10.12.2020 for Helgelandssykehuset HF.

[Invitasjon til å delta i innspillrunden](#) ble sendt ut 29. april til 135 innspillsparter, samt vernetjeneste, brukerutvalg og foretakstillitsvalgte i Helgelandssykehuset, frist 28. mai 2021.

Det har kommet inn totalt 51 innspill derav 40 fra forespurte innspillsparter.

Dette notatet er en sammenstilling av innkomne innspill og hvordan Helgelandssykehuset HF har behandlet dette videre. Det skilles her mellom innspill som er mottatt fra forespurt innspillspart og øvrige innspill. Kun innspill innenfor mandatet for tomteutredningen er besvart.

I tillegg til partene under er det forespurt om innspill, men ikke mottatt fra:

Forsvarsbygg, Helgeland Kraft, Linea, Kystverket, Luftartstilsynet, Mattilsynet, NVE, Politiet Nordland, Statnett, Universitetet i Tromsø, VID, Sandnessjøen videregående skole, Bindal kommune, Nesna kommune og øvrige grunneiere.

Sammendrag

Innspillrunden har gitt verdifulle innspill som har bidratt til å supplere og klargjøre temaer i revidert utgave av tomteutredningen. Innspillene har ikke endret rapportens konklusjoner. Tabellen på neste side gir en samlet oversikt over spørsmål, synspunkter og problemstillinger som er svart ut i innspillsnotatet. I tabellen er innspill sortert temavis, først overordnende temaer og deretter innspill til tomter i grovsiling og finsiling. Innspill som er knyttet til strukturvedtaket og andre prosesser er ikke synliggjort i tabellen.

Tema / Tomt	Hvem	Må	Innspill	Kommentar
PROSJEKTGJENNOMFØRING OG ORGANISASJON				
Prosjektgjennomføring	11 berørte kommuner		Stiller spørsmål ved om det er riktig tidspunkt at vedtak om plassering av nytt sykehus skal fattes før utviklingsplan og bærekraftanalyse	Spørsmålet er svart ut i innspill 15 Felles innspill fra 11 berørte kommuner. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.
Drift og organisasjon	Dønna kommune		Tomtevalget må sikre best mulig pasientgrunnlag. Tomtevalget må sikre størst mulig rekruttering av fagfolk, også fra Vefsn.	Tas til orientering
Organisering av kollektivtilbud	Dønna, Lurøy, Rødøy kommune		Det må vektlegges organisering av transport fra øyene og langs kysten.	Supplert i rapporten. Det henvises til innspill 6 fra NFK.
KRITERIENE, METODE OG VEKTING				
Mandatet	11 berørte kommuner		Stiller spørsmål ved om mandatet burde inkludert et kriterium for driftskostnader?	Svart ut i kommentar til innspill 15. Vurdering av foretakets bæreevne ble utført som grunnlag for strukturvedtaket og oppdateres som en egen prosess i konseptfasens steg 0. Oppdateres i steg 1. Tas til orientering.
Kriteriene og vektning	11 berørte kommune, HSYK v/HTV Mosjøen		Mener det er uklare må-krav og for lite gjennomsliktig hvordan vurderingskriteriene er vektet.	Svart ut i kommentar til innspill 15 og 34. Rapporten suppleres med samlet og mer detaljert redegjørelse for metode for utsiling og vektning i kapittel 5. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner
Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering	11 berørte kommuner, HSYK v/avd.ledere somatikk og leger Mosjøen	X	Mener det ikke er opplagt at vektingen er i tråd med nasjonale og regionale målsetninger	Innspill fra statlige fagmyndigheter, Statsforvalter og Nordland fylkeskommune tilsier at vurderinger er i tråd med nasjonale og regionale målsettinger. Svart ut i kommentar til innspill 15 og 32. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner
Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering	Nord universitet		Har tiltro til at beslutningsgruppen ivaretar hensynet til hensiktsmessig infrastruktur for sykehuset og at de ser til forskning som underbygger hva høyt utdannede legger til grunn for bosted.	Kap 5.2 i rapporten suppleres med kommentar i innspill 29 fra Nord universitetet. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.
Tilgjengelighet og transport	11 berørte kommuner, HSYK v/avd.ledere somatikk og leger Mosjøen	X	Stiller spørsmål ved om vurderingen av reisetid for akuttransport med bil/båt og pasientreiser tar godt nok innover seg oppgavefordelingen mellom sykehusene innenfor opptaksområdet.	Svart ut i kommentar til innspill 15. Problemstillingen er allerede ivaretatt i rapporten. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.
Aktksomhet og klimatilpasning	11 berørte kommuner	X	Mener det er risiko for dobbelttelling, spesielt mellom kriteriene "Overordnet teknisk infrastruktur" og "Skredfare og områdestabilitet" og kriteriet "Tomtekostnader". Det stilles også spørsmål ved om noen kriterier vurderer for små forskjeller.	Svart ut i innspill 15. Problemstillingen er allerede tatt høyde for i vurderingene i rapporten. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.

TOMTER SOM GIKK UT I GROVSILING				
Tomter i Leirfjord kommune				
Alle tomter: <i>Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering</i>	Leirfjord kommune		Mener at vissheten om at helseforetakene ikke er bundet av retningslinjen for lokalisering av statlige arbeidsplasser, burde vært en forutsetning som lå til grunn for kriteriet "by og tettstedsutvikling"	Svart ut i innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Alle tomter: <i>Tilgjengelighet og transport</i>	Leirfjord kommune, Einmo (forslag Leines), HSYK v/OF, YLF, Delta, Fellesorg og Parat Mosjøen	X	Stabil veiforbindelse Spørsmål om stenging av Helgelandsbrua er tillagt for stor vekt, da det skjer svært sjeldent	Allerede ivarettatt i rapporten, se innspill 9 Leirfjord kommune
Alle tomter: <i>Tilgjengelighet og transport Aktsomhet og klimatilpasning</i>	Leirfjord kommune, Einmo (forslag Leines)	X	I evalueringen legges dagens situasjon til grunn for vurderinger av kollektivtilbud, brannberedskap og overordnet teknisk infrastruktur. Det burde vært hensyntatt tilpasninger og dimensjonering som vil komme av endelig plassering.	Svart ut i innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Tovåsen/ Leland <i>Tilgjengelighet og transport Aktsomhet og klimatilpasning</i>	Leirfjord kommune	X	Ambulans og redningshelikopter - Forutsetter at fremtidig lokalisering i Tovåsen eller Leland ivaretar flyoperative forhold, men stiller spørsmål ved om uttalelser fra Norsk luftambulans og 330-skvadron gir bredt nok grunnlag for å gi lav måloppnåelse for Tovåsen og Leland.	Svart ut i innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Tovåsen <i>Overordnet vurdering</i>	Nordland fylkeskommune (NFK)		I en tilleggsvurdering er lokalisering i Tovåsen vurdert til å ikke samsvare med vesentlige regionale interesser. Dersom Tovåsen blir aktuelt utbyggingsalternativ vil NFK be om å få komme tilbake med en mer inngående faglig vurdering.	Innspillet støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.
Tovåsen <i>Tilgjengelighet og transport</i>	Leirfjord kommune		Nærhet til kollektivknutepunkt og flyplass Plassering i Tovåsen vil sikre større regularitet sentralt plassert mellom to flyplasser.	Forholdet er svart ut i innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Leland <i>Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering</i>	Leirfjord kommune		Det kan ikke være riktig at Leland som tettsted ikke er vurdert under "by og tettstedsutvikling" for Leland nord (18).	Svart ut i innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Leland nord (18), <i>Kultur-, miljø- og naturverdier</i>	Leirfjord kommune		For lav måloppnåelse på klimafotavtrykk fordi skogen allerede er hugget ut.	Måloppnåelsen for Klimafotavtrykk (arealendring) justeres til middels. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Leland nord (18) <i>Aktsomhet og klimatilpasning</i>	Leirfjord kommune	X	For lav måloppnåelse på kriteriet "stabilitet og kapasitet på teknisk infrastruktur". Det er mulig å legge bebyggelsen lavere i terrenget, hovedvannledning passerer i tomtegrensen.	Rapporten nyanseres for nærhet til hovedvann-ledning. Se også innspill 9 Leirfjord kommune. Endrer ikke måloppnåelsen for kriteriet, eller rapportens konklusjoner.

TOMTER SOM GIKK UT I GROVSILING			
Tomter i Alstahaug kommune			
Skarmyra (6) <i>Kultur-, miljø- og naturverdier</i>	Bugge (forslagsstiller Skarmyra)		Mener måloppnåelse på målområdet "Kultur-, miljø og naturverdier" burde vært høy fordi området ikke har vært i bruk til landbruk på lang tid og det ikke er trekklei gjennom området. Området er ikke i bruk som friluftsområde.
Skarmyra (6) <i>Aktsomhet og klimatilpasning Kriteriet Stabilitet og kapasitet teknisk infrastr.</i>	Bugge (forslagsstiller Skarmyra)	X	Mener måloppnåelse burde vært høy, ikke middels fordi EL og vannledning ligger i relativt korte avstander til tomten
Skarmyra (6) <i>Økonomi og gjennomføring</i>	Bugge (forslagsstiller Skarmyra)		Mener at det ikke er reguleringsrisiko for området, eiere vil selge og servitutter er ikke noe problem. Måloppnåelse burde derfor vært høy, ikke middels på målområdet "Økonomi og gjennomføring".
Radåsmyra (8) <i>Aktsomhet og klimatilpasning Kriteriet Skredfare og områdestabilitet</i>	Alstahaug kommune	X	Mener områdestabilitet ikke er relevant problemstilling og at Radåsmyra ikke burde vært tatt ut i grovsiling 2
Nymo og Lillegården <i>Tilgjengelighet og transport</i>	Luftambulansetjenesten		Differanse i reisetid til flyplass mellom Nymo og Lillegården er liten og det stilles spørsmål ved om de burde hatt lik måloppnåelse.

Svart ut i innspill 26 Carl U. og Pål F. Bugge. Endrer ikke rapportens konklusjoner.

Svart ut i innspill 8 Alstahaug kommune. Rapporten suppleres og nyanseres noe på dette punktet. Endrer ikke rapportens konklusjoner.

Svart ut i innspill 4 Luftambulansetjenesten. Endrer ikke rapportens konklusjoner.

TOMTER I FINSILING				
Overordnede vurderinger	Nordland fylkeskommune		NFK kan ikke se at vesentlige regionale interesser kommer i spill innen de fem tomtene i finsiling. NFK støtter utredningens vurderinger, viser til ansvar for kollektivtilbud og veinett og gir noen utdypinger av ulike planfaglige forhold.	Innspillene støtter opp om rapportens vurderinger og konklusjoner. Rapporten suppleres kort med uttalelse om arealdisponering, kollektivtransport og veinett. Se også kommentar nr 6 NFK.
Overordnede vurderinger	Alstahaug kommune		Alstahaug kommune peker på Sandnessjøen og er i hovedsak enig i vurderingene av de fem tomtene. De mener Rishatten (7) bør rangeres først, deretter Radåsmyra (8) og dagens tomt (1). Det begrunnes bla. med hensyn til samtidig drift, naboer og mulighet for landing med redningshelikopter.	Innspillet støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.
Overordnede vurderinger	Kommunene Hemnes, Herøy, Lurøy, Rana, Rødøy, Træna		Kommunene anbefaler plassering av sykehus i Sandnessjøen. Lurøy kommune presiserer i tillegg at sykehuset bør tilpasses kaianlegg (tomt på Kvernåsen eller Horvnes). Kommunene Rødøy og Træna mener videreutvikling på dagens tomt er det beste alternativet. Det pekes på fra flere behov for kort transporttid fra kaianlegg. Træna trekker i tillegg frem nærhet til Sandnessjøen sentrum, landingsforhold for det nye redningshelikopteret og Rana og Træna peker på bærekraftig sykehusøkonomi.	Innspillene støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.
Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering	Nabo til dagens sykehus		Viktig for langtidspasienter og pårørende at det finnes tilbud i nærheten som kan nås uten bil.	Innspillet tas inn i rapporten og til orientering.
Tilgjengelighet og transport	HSYK v/avd.ledere somatikk og leger Mosjøen	X	Lokalisering i Sandnessjøen vil gi lengre reisevei enn i dag for befolkningen i Vefsn, Grane, Hattfjelldal og deler av Brønnøy.	Svart ut i kommentar til innspill 15 og 32. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.
Rishatten (7) Kultur-, miljø- og naturverdier	Alstahaug kommune	X	Mener Rishatten (7) skulle hatt høy måloppnåelse på kriteriet "naturressurser, landbruk og reindrift" da tomten er omdisponert fra jordbruk.	Svart ut i innspill 8. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Horvnes vest (3) og Horvnes øst (4) Økonomi og gjennomføring	Alstahaug kommune		Reguleringsmessige utfordringer med Horvnes vest (3) og Horvnes øst (4). Vest er mest betenkelig. Kommunen mener det er problematisk å plassere sykehuset i et område primært avsatt til industri og peker spesielt på støy og støvproblematikk.	Rapporten suppleres med Alstahaug kommunes tilbakemelding. Endrer ikke rapportens konklusjoner.
Eksisterende sykehusomt (1) Økonomi og gjennomføring	HSYK v/vernetjenesten HSYK Mosjøen v/OF, YLF, Delta, fellesorg, Parat. HSYK v/NSF og NFF	X	Peker på utfordringer med støy og støv i byggeperioden, samt på utfordringer med logistikk/rokade og behovet for tilgjengelige arealer under en eventuell ny pandemi. Viser til erfaringer fra sykehuset i Bodø.	Problemstillingen er ivaretatt i rapporten. Kriteriet "opprettholde full og sikker drift i anleggsperioden" er supplert i kap 7.7.1/8.1.6. Endrer ikke rapportens konklusjon.

Innspill fra innspillsparter

Statlige sektor-/fagmyndigheter

Statlige sektormyndigheter ble bedt spesielt om overordnede faglige råd og anbefalinger som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor fagorganets ansvarsområder, samt merknader til forhold som vil kunne føre til innsigelser i senere planprosess.

1 Statens vegvesen (SVV)

SVV bemerker at administrasjon av fylkesvegene ble overført fra SSV til fylkeskommunene etter at regionreformen trådte i kraft 01.01.21. SSV har ansvar for E6 gjennom Nordland. Utover dette har SSV ingen veger inn mot Sandnessjøen.

Dersom det er behov for avklaringer på fylkesveg nivå må fylkeskommunen kontaktes.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

2 Avinor (Stokka flyplass)

Alle de 5 forslagene til lokalisering av det Nye Helgelandssykehuset ligger ca. 8,0 – 10,7 km nordøst for landingsterskel til bane 20 (fra nord) ved Sandnessjøen lufthavn og er ikke berørt av høyderestriksjonsflater/hinderflater i restriksjonsplanen for Sandnessjøen lufthavn, byggerestriksjonskrav (BRA-krav) for flynavigasjonsanleggene, eller flystøysoner for lufthavnen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

3 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

DSB har sendt et generelt svar der de viser til at Statsforvalteren har et overordnet ansvar for å følge opp samfunnssikkerhet i planer, men de vil gi faglige innspill til Statsforvalteren dersom det er nødvendig. Dersom det likevel er behov for direkte involvering av DSB bes det om at høringsen sendes på nytt med tydelig angivelse av hvilket forhold det bes om uttalelse til.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

4 Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HF har gjennomgått dokumentet Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn og oppfatter at det ligger et grundig og godt arbeid bak. De kommenterer at dagens etablerte IFR-rute til Sandnessjøen nok må justeres etter endelig valg av tomt og at det bør

settes av midler til dette. De har også noen konkrete innspill, faktaopplysninger og kommentarer til beskrivelsen i kapittel 5.3.1 og mener forskjellen i reisetid mellom flyplassen og henholdsvis Nymo og Lillegården ikke er signifikant og derfor burde ha samme måloppnåelse.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Når det gjelder middels eller høy måloppnåelse for indikatoren reisetid mellom flyplass og sykehusområder, har vi i vurdering av måloppnåelse valgt å forholde oss til indikatorverdiene slik de ble satt opp i forkant av beregning av reisetid. Nymo og Lillegården ble silt ut i grovsiling 2 av andre kriterier enn tilgjengelighet til flyplassen, men generelt ville små reelle forskjeller som dette ikke hatt avgjørende betydning.

Øvrige kommentarer innarbeides i rapporten.

5 Statsforvalter i Nordland

Statsforvalteren i Nordland er bedt om innspill på overordnede faglige råd og anbefalinger som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor ansvarsområdene til statsforvalteren, samt merknader til forhold som vil kunne føre til innsigelser i senere planprosess.

Statsforvalter i Nordland har ikke hatt mulighet til å gi innspill innen fristen, men viser til innspill som er gitt underveis i arbeidet med tomteutredningen. Statsforvalteren har vært konsultert om indikatorer for kriteriet Naturressurser, landbruk og reindrift og avklaringer omkring kartdata i Nordlandsatlas for flyttlei for rein i Alstahaug kommune.

[Les hele innspillet](#)

6 Nordland fylkeskommune (NFK)

Nordland fylkeskommune er bedt om å gi innspill på spesielt om overordnede faglige råd og anbefalinger som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor ansvarsområdene til fylkeskommunen, samt merknader til forhold som vil kunne føre til innsigelser i senere planprosess.

Fylkesrådet gjorde følgende enstemmige vedtak 01.06.2021:

Fylkesrådet i Nordland gir følgende innspill til tomteutredning for sykehus på Helgeland:

1. Fylkesrådet viser til det faglige utredningsarbeidet som ligger til grunn for vurderingene som er gjort i tomteutredningen. Vurderingene følger en logisk metodikk som er etterprøvable.
2. Fylkesrådet er tilfreds med at tidligere vedtak er fulgt opp i forhold til utredningsområde.
3. Når det kommer til arealdisponeringer, ser ikke fylkesrådet på nåværende tidspunkt i prosessen, at vesentlige regionale interesser kommer i spill innen de fem tomtene som Sweco peker på for videre utredning.
4. Dersom det i det videre arbeidet tas inn andre tomter enn de som foreløpig er tilrådt i arbeidet, bes det om at fylkeskommunen gis anledning til å bli hørt i forhold til våre ansvarsområder.

Sammendrag av saksfremlegget

Arealpolitiske retningslinjer (kap. 8) i Fylkesplan for Nordland (2013-2025) uttrykker arealpolitikken i Nordland. De arealpolitiske retningslinjene uttrykker vesentlige regionale interesser og vil i så måte danne grunnlag for eventuelle innsigelser til konkrete reguleringsplaner. Det er dermed sentralt at disse også inngår som vurderingsgrunnlag i det videre arbeidet. Tomteutredningen som foreligger, har ikke et detaljnivå som gjør at fylkeskommunen kan frasi seg retten til å fremme innsigelser på reguleringsplannivå. I slike saker skal imidlertid samfunnsnyttene ved inngrepene veies opp mot eventuelle negative konsekvenser.

Det påpekes at det i liten grad er kjente automatisk fredede (eldre enn 1537) arkeologiske kulturminner innenfor tomtene, men det nevnes at det innenfor tomt *Leines (21)* et kjent automatisk fredet gravfelt fra jernalderen. Det nevnes også at det for tomten *Rishatten (7)* tidligere er undersøkt uten å gjøre funn av kulturminner. Når det gjelder *nyere tids kulturminner* er det for et par av tomtene registrert bygg som kan ha verneverdi (SEFRAK), verneverdien vil tas stilling til først hvis det blir aktuelt å bygge ut på en av disse tomtene og løses på et mer detaljert plannivå.

Nordland fylkeskommune eier, drifter, vedlikeholder og forvalter fylkesvegene i fylket. Fremtidig sykehus bør plasseres der fylkesvegnettet er i stand til å håndtere økt mengde trafikk som følge av tiltaket. Dette gjelder både for biltrafikk og myke trafikanter, og utbyggingen må skje der det er mulig å bygge ut/oppgradere fylkesvegnettet i tråd med utbyggingen. Virksomhet rundt fremtidig sykehus vil sannsynligvis medføre mer biltrafikk og flere myke trafikanter langs vegene i det valgte området. Her må det utredes og planlegges trafikksikre atkomstløsninger for alle trafikantgrupper, inklusiv myke trafikanter.

Valg av tomt vil ha innvirkning på hvordan kollektivtilbudet til nytt sykehus skal løses og fylkeskommunen ber om å bli tatt med i en tidlig fase når tomt er valgt. Infrastruktur må tilrettelegges og planlegges slik at kollektivreisende lettvinnt skal kunne bevege seg mellom bussholdeplass og hovedinngang. Hensynet til reisebehov, både for pasient – og arbeidsreiser, både fra sørfylket, innlandet og øyene utenfor Helgelandskysten må ivaretas. En sentrumsnær løsning av sykehuset (5 alt.) vil for fylkeskommunen trolig være den minst kostnadskreven løsning å kunne etablere et velfungerende kollektivtilbud. Fylkeskommunen gjør også oppmerksom på at det vil bli utlyst nytt anbud for busstransporten i området i 2022. I forbindelse med dette vil transportbehov knyttet til sykehuset kunne innarbeides i konkurransegrunnlaget.

Ved noen av tomteområdene går elv med anadrom fisk og viktige bekker for naturmangfold og rekreasjonsareal. Det er ikke vist til mulig påvirkning på sjø, og naturmangfold i havet. Det er viktig gyte- og oppvekstområder ved noen av de sjønære tomtealternativene (2, 3, 4, 21). Flere av tomtene er ved den nasjonale laksefjorden Vefsnfjorden. Dette kan få konsekvenser og må sees til på reguleringsplannivå. Videre er det viktig å gjøre gode landskapsvurderinger. Vi viser her til rapporten om landskapstyper i Nordland. Eksempelvis er tomt 9 og 12 en del av landskapet ved De syv søstre. Dette området er registrert som del av kystslettelandskap med stor verdi (4).

Fylkesrådets vurdering

Fylkesråden registrerer at alle tomtene som Sweco har foreslått tatt videre i prosessen ligger relativt sentrumsnære. Dette er i henhold til regional og nasjonal politikk innen samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging. Det er et mål om at transportarbeidet knyttet til den nye sykehusstrukturen skal ha lav klimapåvirkning. Muligheter for gange, sykling og bruk av kollektivtransport for både pasienter og ansatte er viktig.

Det er viktig at lokaliseringen av sykehuset bidrar til at fagmiljøene i regionen kan samarbeide tett. Framtidens hovedsykehus må bygge videre på de gode og kompetente fagmiljøene som allerede eksisterer ved sykehusene Sandnessjøen og Mosjøen.

Fylkesråden ser at det på nåværende tidspunkt i arbeidet kunne vært jobbet med større geografisk avgrensede områder, fremfor vurdering av enkelttomter. Dersom det på et senere tidspunkt i prosessen etter mer innhenting av kunnskap, viser seg at enkelttomter ikke er aktuelle vil metodikken som nå er anvendt kunne være begrensende. Imidlertid er det gjort grundige vurderinger som langt på vei følger metodikken som det legges opp til gjennom forskrift om konsekvensutredning. Når det kommer til arealdisponeringen, ser fylkesråden heller ikke umiddelbart at noen vesentlige interesser kommer i spill innen de fem tomtene som Sweco har tilrådt å gå videre med. Dersom det i det videre arbeidet tas inn andre tomter enn de som foreløpig er tilrådt i arbeidet, bes det om at fylkeskommunen gis anledning til å bli hørt i forhold til våre ansvarsområder.

[Les hele innspillet](#)

Fylkesråden ble etter oversendt innspill 1. juni bedt om også å bidra med en overordnet planfaglig vurdering av området Tovåsen. Fylkesrådets innstilling må sees i sammenheng med vedtaket i FR-sak 147/2021. Innspillet ble behandlet i Fylkesrådet 08.06.21 med følgende enstemmige vedtak:

Fylkesrådet i Nordland gir følgende tilleggsinnspill til tomteutredning:

1. Fylkesrådet registrerer at det framstår en samstemt holdning blant 11 av kommunene i regionen i retning av å prioritere en etablering i Tovåsen.
2. Lokalisering av et nytt hovedsykehus i Tovåsen vil medføre økt behov for kollektivtransport og utbedringer av veinettet i området. Det må gjøres en vurdering av de økonomiske konsekvensene av dette.
3. Fylkesrådet viser til fylkesplanens arealpolitiske retningslinjer, jf. kap. 8.2. By- og tettstedsutvikling, og Tovåsen som tomtealternativ vil ikke være i samsvar med disse retningslinjene.
4. Nordland fylkeskommune er regional kulturminnemyndighet og har på grunn av pågående streik ikke hatt anledning til å vurdere de kulturminnefaglige forholdene knyttet til Tovåsen som tomtealternativ.
5. Fylkesrådet vil be om å få komme tilbake med en mer inngående faglig vurdering dersom Tovåsen blir et aktuelt utbyggingsalternativ.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Helgelandssykehuset registrerer at Nordland fylkeskommune støtter opp om rapportens vurderinger og konklusjoner og er tydelig på at vesentlige regionale interesser ikke ser ut til å komme i spill innen de fem tomtene som pekes på i rapporten for videre utredning. NFK er også tydelige på at lokalisering i Tovåsen ikke er i samsvar med arealpolitiske retningslinjer nedfelt i fylkesplanen. De skriver videre at

de arealpolitiske retningslinjene uttrykker vesentlige regionale interesser og i så måte danner grunnlag for eventuelle innsigelser i senere reguleringsprosess.

Det bemerkes at Helgelandssykehuset har mottatt et felles innspill fra 11 samarbeidende kommuner. Det felles innspillet består av en faglig gjennomgang av tomteutredningen utført av Oslo Economics og et følgebrev hvor i hovedsak hovedpunktene fra rapporten er oppsummert. Kommunene har uttalt at de vil «..arbeide for at gjeldende vedtak skal realiseres etter intensjonen». I tillegg har én kommune pekt på Leirfjord og to på Sandnessjøen som ønsket lokalisering. Fem andre kommuner som ikke inngår i dette samarbeidet har gitt innspill om at de ønsker plassering av sykehuset i Sandnessjøen.

Rapporten suppleres kort med NFKs hovedpunkter i uttalelsen angående arealdisponering, kollektivtransport, kulturminner, vannmiljø og landskapstyper.

7 Sametinget

Sametinget er bedt om å gi innspill på spesielt om overordnede faglige råd og anbefalinger som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor ansvarsområdet til sametinget, samt merknader til forhold som vil kunne føre til innsigelser i senere planprosess.

Sametinget kan ikke se at det foreligger fare for konflikt med automatisk fredede samiske kulturminner og har derfor ingen spesielle merknader til planene i denne fasen av planleggingen. Sametinget minner om at alle samiske kulturminner fra 1917 eller eldre er automatisk freda ifølge kml. § 4 annet ledd. Samiske kulturminner kan for eksempel være hustufter, gammetufter og teltboplasser (synlig som et steinsatt ildsted), ulike typer anlegg brukt ved jakt, fangst, fiske, reindrift eller husdyrhold, graver, offerplasser eller steder det knytter seg sagn til. Mange av disse er fortsatt ikke funnet og registrert av kulturminnevernet. Det er ikke tillatt å skade eller skjemme fredet kulturminne, eller sikringssonen på 5 meter rundt kulturminnet, jf. kml. §§ 3 og 6.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

Kommuner innenfor avgrensningen for tomteutredningen – Alstahaug og Leirfjord

Alstahaug og Leirfjord kommune som ligger innenfor områdeavgrensningen for tomteutredningen, er bedt om å gi innspill på spesielt om faktainformasjon, presiseringer og korrigeringer på overordnet nivå som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor kommunens ansvarsområder.

8 Alstahaug kommune

Behandling i kommunestyret 21.05.21:

1. Kommunestyret i Alstahaug kommune sender rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Berørte kommuner" i innspillbrevet.
2. Kommunestyret i Alstahaug kommune sender eget innspillsdokument som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Leirfjord kommune og Alstahaug kommune" i innspillbrevet.

Innspillsdokument for punkt «Leirfjord og Alstahaug kommuner» i innspillbrevet

Tomtene i Alstahaug utmerker seg på flere av de sentrale målene i forhold til byutvikling, arbeidsplasser og funksjonell egnethet. Både Rishatten, Kvernåsen, Horvnes og Radåsmyra har etter kommunens mening betydelige fortrinn sett i forhold til disse målene, og ved en videre siling av tomter vil det være viktig å ha med tomter som kan møte disse behovene. Oslo Economics har i 2018 utarbeidet en rapport om samfunnsmessige konsekvenser på oppdrag fra Alstahaug kommune, der det kommer klart frem at de samfunnsmessige positive konsekvensene vil være store ved å legge et hovedsykehus til Sandnessjøen. Når siling nr. 2 skal foretas vil det være formålstjenlig at man vurderer hvilke samfunnsvirkninger det skal legges størst vekt på. Alstahaug kommune vil videre i prosessen være tilgjengelige med bistand og ytterligere kunnskap om ønskelig.

Kommunen viser i utgangspunktet til tidligere definerte målområder med kriterier for tomteutredningen, og er enig i de vurderinger som er gjort av Sweco i forbindelse med grovsiling 1.

Kommunen er også enig i de vurderinger som er gjort av Sweco i tilknytning til grovsiling 2, med unntak av Radåsmyra (8) og Horvnes vest (3) og øst (4).

Når det gjelder **Radåsmyra (8)** mener kommunen at områdestabilitet ikke er en relevant problemstilling og at risiko for ustabil grunn er tillagt for stor vekt. Bakgrunnen for dette er at kommunen har gjennomført grunnundersøkelser (29.01.21, Multiconsult) som konkluderte med at grunnen består av løsmasser av silt/leire, men at det ikke var påvist kvikkleire eller sprøbruddsmateriale. I grunnundersøkelsen konkluderes det med at grunnforholdene generelt vurderes som egnet for direktefundamentering av en middels stor bygning (3-5 etasjer). Kommunens vurdering er at Radåsmyra har kvaliteter som tilsier at den burde vært med videre til finsiling. De viser også til Oslo Economics sin rapport som stiller spørsmålstegn om hvorfor denne tomten er utelatt fra videre prosess.

Når det gjelder **Horvnes vest (3)** og **Horvnes øst (4)** støtter kommunen Sweco i betenkelighetene rundt plassering av sykehus i et oljerelatert industriområde. Kommunen er enig i at Horvnes vest er mest betenkelig fordi et evt. nytt sykehus vil bli liggende inneklemt i industriområdet, og vil virke delende på et sammenhengende område til annen bruk. For begge disse tomtene vises det til støy- og støvproblematikk i tillegg til det rent estetiske, og det antas ikke kurant å omregulere dette området til ønsket formål. Kommunen er betenkt over at disse tomtene er med videre til finsiling, mens f.eks. Radåsmyra tas ut.

Det vises videre til at Sweco har gitt **Rishatten (7)** middels måloppnåelse på kultur-, miljø og naturverdier. Dette er begrunnet med at utbygging vil innebære fjerning av eldre skog med lav tetthet og berøre noe jordbruksareal. Denne bedømmelsen virker streng på bakgrunn av at dette er

forhold som er utredet og avklart i forbindelse med eksisterende plan for bruk av eiendommen. Det er på denne bakgrunn ikke snakk om omdisponering av jordbruksareal i forhold til gjeldende plan som åpner for utbyggingsformål, bl.a. nytt sykehjem. Det påpekes også i utredningen (pkt. 8.5.2) at Rishatten-alternativet «vil kunne ha noen av de samme ulempene som dagens tomt, ved at redningshelikopter ikke kan løses på selve tomten, men må lande på flyplassen eller annet egnet sted i nærheten og kreve omlasting til bilambulansse». Kommunen mener tomten på Rishatten er mer åpen, og at mulighetene for landing med redningshelikopter her ikke kan likestilles med forholdene på dagens tomt. Det framgår for øvrig også av rapporten, og på bakgrunn av vurdering fra Norsk luftambulansse og 330-skvadronen i Bodø, at dagens sykehustomt vurderes å ha lav måloppnåelse på dette området fordi det er vanskelig å oppnå avstandskravene for sikkerhetssoner, mens Rishatten er gitt middels måloppnåelse.

I silingsrapport av 6.september 2019 utarbeidet av Multiconsult for Alstahaug og Leirfjord kommuner ble det foretatt en rangering av tomteforslag spilt inn av Alstahaug kommune. Her ble **dagens tomt (1)** rangert som nr. 3, bak Rishatten og Radåsmyra. Kommunen mener denne rangeringen fortsatt er den riktige. De peker på utfordringer med dagens tomt med arrondering, bebyggelsesstruktur og utfordringer i anleggsfasen med sykehus i drift og naboer. De mener også det er uheldig å velge en lokasjon der muligheten for landing med redningshelikopter ikke er til stede. For kystkommunene er tilgjengelighet for helikopter et helt nødvendig mål som må oppfylles, og statistikk fra «Enhet fra prehospitale tjenester 1. juni 2018» skrevet av Bjørn Haug viser at 74 % av helikoptertransport til Sandnessjøen sykehus kommer fra kystkommunene. Dette underbygger viktigheten av akkurat dette målet.

Kommunen støtter Swecos vurderinger av **Kvernåsen (2)**.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

For Radåsmyra (8) er geoteknisk vurdering og datarapport for denne tomten og Radåsveien 13 utført av Multiconsult 29.01.21 lagt til grunn for vurderingen. Som kommunen skriver oppsummerer Multiconsult med at det ikke er påvist sprøbruddmateriale på tomtene. Etter Swecos tolkning av den vedlagte datarapporten fra laboratorieanalysene er det påvist sprøbruddmateriale iht. NVE veileder 1/2019 i borhull 5 på "Sykehustomta" og borhull 10 i Radåsveien 13. I gradering av måloppnåelsen for områdestabilitet er funn av sprøbruddmateriale vurdert å tilsi stor risiko for bløte masser og kvikkleireproblematikk. Funnene av sprøbruddmateriale på begge tomtene antyder i tillegg en risiko for at større deler av området er preget av dårlige grunnforhold. Aktsomhetskriteriene er tillagt stor vekt fra Helgelandssykehuset og Sykehusbygg og tomten ble derfor silt ut i grovsiling 2. Det er selvfølgelig mulig å få utredet grunnforholdene mer grundig for om mulig redusere risikoen. I så fall vil tomten være godt egnet ut fra de andre kriteriene.

Synspunkter til tomt Rishatten (7), Kvernåsen (2) og dagens tomt (1) tas til orientering. Alle tomter er behandlet likt på punktet om jordbruksareal og omdisponering. Der hvor arealet er omdisponert er

det ikke tillagt stor vekt i evalueringen. Alle bynære tomter vil, slik situasjon for de nye redningshelikoptrene er i dag, ha utfordringer med landing på egen tomt.

Oppsummering

Rapporten suppleres med kommunens kommentar til reguleringsrisiko for Horvnes vest (3) og Horvnes øst (4) i kapittel 8.3 og 8.4 og kapittel 9. Kapittel 7.5 suppleres med detaljer om hva som er lagt til grunn for utsiling av Radåsmyra (8).

9 Leirfjord kommune

Behandling og vedtak 27.0.21:

- Kommunestyret i Leirfjord kommune vedtar å sende rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Berørte kommuner" i innspillsbrevet.
- Kommunestyret i Leirfjord kommune vedtar å sende eget innspillsdokument som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Leirfjord kommune og Alstahaug kommune" i innspillsbrevet.

Innspillsdokument for punkt «Leirfjord og Alstahaug kommuner» i innspillbrevet

I innspillsbrevet kommenterer kommunen innledningsvis at det i utredningsprosessen var svært kort tid for kommunen til å svare opp konkrete spørsmål og mener også det er en svakhet at kommunen ikke ble invitert med på befaring av tomtene. Kommunen gir først konkrete innspill til kriterier og evaluering og vekting innenfor målområdene og deretter kommenteres de enkelte tomteforslagene. Kommunen mener at det basert på svakhetene som er avdekket i tomteutredningsrapporten både når det gjelder vurderinger og prosess for kvalitetssikring tilsier at innspill fra kommunen til rapporten må tillegges vesentlig vekt ved videre vurdering av tomtealternativer.

Kriterielisten og myndighetskrav

Leirfjord kommune viser til brev av 10.03.2017 (ref: 17/1083-2) fra daværende kommunal og moderniseringsminister Jan Tore Sanner hvor det er presisert følgende: «Retningslinjene for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon er et

viktig virkemiddel i dette arbeidet. Det er imidlertid slik at retningslinjene ikke gjelder for statlige stiftelser, statsforetak, særlovsselskap, statsforetak og andre foretak som staten eier, slik som helseforetakene.»

Etter Leirfjord kommune sitt syn er ikke dette tatt med i vektingen av de ulike kriteriene og at bruk av feil forutsetning i bruken av myndighetskrav vil bidra til at flere aktuelle tomter i Leirfjord ikke er foreslått tatt med i videre utredninger. Kommunen mener også at dersom vektingen av kriteriene som fremkommer i denne rapporten benyttes i forbindelse med etablering av statlige arbeidsplasser og tjenesteproduksjon, vil enhver etablering ikke kunne gjøres utenfor etablerte byområder i Norge.

Kommunen mener også at plassering av nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn må plasseres slik at det sikrer størst mulig pasientgrunnlag. Rett plassering vil bidra til at pasienter fra Vefsn benytter hovedsykehuset og vil ikke utløse krav om DMS i Mosjøen, eller økt pasientlekkasje til andre helseforetak.

Kommunen kommenterer også at oppgavefordeling og hvilke tjenester som kun vil havne på nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn ikke er ferdig utredet og at rapporten ikke har tatt inn ulike scenarier på dette og undersøkt hvilke utslag dette ville gitt innenfor de ulike forutsetningen og kriterieområdene, samt vektingen av disse.

Sammenstillingstabell 7-10 for tilgjengelighet og transport

Når det gjelder **akuttransport** tar rapporten utgangspunkt i dagens etablerte infrastrukturløsninger og ikke mulige infrastrukturløsninger som følge av ny plassering av hovedsykehuset på Helgeland. Ambulansebåt rett inn på sykehus ved etablering på Leines, ambulansesai i Levang og Leland ved etablering av sykehus på Tovåsen og Leland.

Tilgjengeligheten for ambulanshelikopter er for Leines (tomt 21) høy, men for tomtene på Leland og Tovåsen er middels. Vurderingene av tomtene til middels er basert på uttalelsene fra avdelingssjef i 330- skvadron samt uttalelser fra Norsk luftambulans. Nordlands -fly som i en årrekke har flydd på Helgeland for Helgelandskraft har stor kjennskap til alle områder som er foreslått utredet og skulle vært forespurt om en uttalelse til denne utredningen. Leirfjord kommune er av den oppfatning at vekting av kriterier for lokalisering av hovedsykehus på Helgeland er en særdeles viktig beslutning og må gjennomgå en bredere kvalitetssikring, eventuelt supplert med målinger/datafangst der det kreves. Rapporten har lite fokus på utfordringene knyttet til lufttrykk som skapes ved inn og utflygning med de nye ambulanshelikoptrene. Leirfjord kommune forutsetter også at en fremtidig lokalisering ivaretar flyoperative forhold, slik at nåværende og framtidens helikopter kan lande ved det nye hovedsykehuset.

Når det gjelder kriteriet **Stabil veiforbindelse** vil kommunen påpeke at stenging av Helgelandsbrua eller Toventunellen skjer svært sjeldent og anleggene er åpne for trafikk tilnærmet 100 % av året. I de sjeldne tilfeller Helgelandsbrua er stengt, vil det likevel kunne kjøres uttrykning. Da blir det misvisende å framstille sannsynlighet for stenging til middels på noen av tomtene i Leirfjord under begrunnelse stengt Helgelandsbru. Det fremkommer heller ikke i rapporten om stengt Helgelandsbru og Toventunnel skyldes planlagt vedlikehold, dårlig vær og/ eller andre uforutsette hendelser.

Kommunen mener det må være en feil i vurderingen for Leines (21). Tomten får middels skår fordi den er nært hovedvegnett (ca. 3 km fra hovedveien fv. 17), mens Leland nord (18) får lav skår fordi det er 700 meter til fv. 17. Tomt 18 på Leland kan for øvrig knyttes til fv. 7308 med avstand på ca. 600-800 meter avhengig av løsning.

For kriteriet **Tilgjengelighet pasienter og pårørende** vil som tidligere påpekt manglende oppgavefordeling og funksjoner bidra til feil i vekting av kriteriene. Flere av funksjonene innen Helgelandssykehuset vil havne på ett av sykehusene. Tidligere utredningsrapporter kilde: Enhet for PHT HSYK. Pasienttransport på Helgeland 2018 slår fast at plassering av sykehus i Leirfjord (kommunesentret Leland) har best vektet snitt 58 min i akutte situasjoner. Plasseres hovedsykehuset nærmere Tovåsen vil snittet bli enda bedre. Det fremkommer ikke i utredningen hvordan ny teknologi (det grønne skiftet) og nye offentlige transportruter tilpasset plassering av hovedsykehuset i aksen Mosjøen - Sandnessjøen vil kunne bety for tilgjengeligheten. KPMG - indeksen i 2019 fastslår at Norge er på topp tre listen over land i verden som er best forberedt på selvkjørende biler.

I rapporten er flere tomteområder i Leirfjord vurdert til å ha klare svakheter innen **brannberedskap**. Leirfjord kommune har i dag felles brannordning med Alstahaug kommune. Brannberedskapen er dimensjonert ut fra de kartlagte behov og særlige brannobjekt kommunen har i dag. Å benytte dagens dimensjonering av brannberedskap som argument mot plassering av sykehus i Leirfjord mener vi er gir en feil fremstilling og skulle ikke vært vektlagt i så stor grad. Ved etablering av nytt

hovedsykehus i Leirfjord vil det bli gjennomført ROS – analyser. Nødvendig dimensjonering av fremtidig beredskap vil bli etablert i tråd med resultatet av analysen.

Når det gjelder kriteriet **Nærhet til kollektivknutepunkt og flyplass** fremkommer det ikke i rapporten at en lokalisering på Tovåsen , bidrar til en sentral plassering mellom to flyplasser som sikrer større regularitet. Kjærstad 45,5 km og Stokka 33 Km. Som tidligere nevnt er det i Sweco sin rapport ikke utredet hvordan nye kollektivløsninger og kollektivknutepunkt som bør etableres for de ulike tomteområdene. (Tovåsen, Leland, Leines/Horvnes området). Leirfjord kommune mener at uansett lokalisering av nytt hovedsykehus vil det bidra til en endring av dagens kollektivløsninger

Kommentarer til Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering.

I fremlagte rapport fremkommer det ikke at kommunesentrene i Nesna og Korgen når Tovåsen og Leland innen 45 minutter. Rapporten slår fast at Tovåsen har den fordelen at sykehuset kan nå fra bo- og arbeidsmarkedsregionen Vefsn og Alstahaug innenfor 45 minutter. Tjenestetilbud på Leland er oppgitt til 10 minutter fra Tovåsen, men er etter alle beregninger 5 minutter kjøretid. Under nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere er ikke en mulig reetablering av Høyskolen på Nesna nevnt.

I rapporten er det fokusert på byutvikling mens begrepet tettstedsutvikling ikke er vurdert. Dette kan ikke være riktig vurdering med tanke på Leland er definert som tettsted. Stedsutvikling er gitt lav skår for alle alternativer i Leirfjord.

Spesifikke kommentarer til tomtene

Leines (21) har ferdig detaljregulert ny kortere adkomst fra hotellet ved Helgelandsbrua og ned til aktuelle tomteområdet som gir to alternative veier til sykehuset fra fv 17. Tomten på Leines er eid av Leirfjord kommune (150 dekar). Tomten kan bekreftes å være reelt tilgjengelig.

Å vekte Leines alternativet til lav måloppnåelse på grunn manglende 2-sidig strøm forsyning er etter vårt syn feil. Uansett valg av tomt vil det måtte gjøres tilpasninger i strømmettet. Som rapporten påpeker, er det mulig å etablere ringforbindelse i distribusjonsnettet via sjøkabel over Leirfjorden. Det rapporten ikke synliggjør er den korte avstanden mellom Horvnes og tomteforslaget på Leines. For Leines er det også mulig å etablere 2-sidig leveranse ved å knytte eksisterende rørledning til Alstahaug kommunes vannforsyning på industriområdet Horvnes.

Leland nord (18) er tettstedsnært i henhold til SSB, men det er ikke vektlagt i rapporten. Nytt hovedsykehus kan plasseres på lavere kote enn Sweco har lagt til grunn og problemet med vanntrykk er derfor misvisende. I rapporten fremstår det som om tomtealternativet ligger utenfor eksisterende vannledningsnett. Dette er direkte feil, da hovedvannledning ligger langs foreslått tomtegrense. Alternativet kommer ikke i konflikt med eldre- og verneverdig skog som påstått i rapporten da tomten i hovedsak allerede er hugget ut. Det er små kostnader knyttet til 2-sidig leveranse av drikkevann.

Når det gjelder Tovåsen har rapporten for stort fokus på den enkelte tomt og ikke området som helhet. På ingen av de foreslåtte tomtene er det foretatt grunnundersøkelser. Leirfjord kommune har etablert to separate vannkilder for levering av kommunalt vann (hovedvannkilden og krisevannkilde). Fra Tovåsen vil det være 2 km til tilkoblingspunktet for krisevann.

Kommunen har også noen generelle punkter om tomtene som går på at det er foreslått store områder for å gi tilstrekkelig valgmuligheter og utvidelsesmuligheter; det er oversiktlige og enkle eierforhold; lave rå-tomtepriser; arbeid med rullering av kommuneplan er i gang og ny arealdel forventes ferdigstilt våren 2022, vil kunne synkroniseres med framdriften i sykehusprosjektet; det er allerede detaljregulert for ca. 250 boenheter i Leirfjord og 500 i Leines. Det er god og sikker kraftforsyning i Leirfjord. Helgeland Kraft AS har tre etablerte kraftstasjoner i kommunen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Leirfjord kommunes innspill til prosess, pasientgrunnlag og funksjonsfordeling tas til orientering. Pasientgrunnlag er fordelt basert på ny funksjonsdeling, og dette er omtalt i tomteutrednings kapittel 3.1 «Opptaksområde for pasienter og pårørende». Det stemmer som Leirfjord kommune skriver at «statlige retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon» ikke gjelder for statlige foretak, og i kapittel 5.2.4 i rapporten er dette kommentert og satt i sammenheng med andre arealpolitiske retningslinjer som er gjeldende for tiltak i overordnet planlegging. I målområdet «Byutvikling, rekruttering og arbeidsplass» er by- og tettstedsutvikling gitt lavest vekt av kriteriene. Når det gjelder kommentarer i innspillet til vektning av kriterier vises til svar under innspill 15, innspill fra 11 berørte kommuner.

I forbindelse med innspillrunden har Sweco gjennomført supplerende beregninger for tilgjengelighet for pasienter og pårørende med bil ved forskjellig andel poliklinisk virksomhet i Mosjøen og Brønnøysund. Det er forutsatt 50 eller 80 % i begge disse byene, til sammen fire scenarier. Beregningene viser i all hovedsak ingen endringer av funnene som er presentert i tomteutredningen. Den eneste forskjellen er at Lillegården (10) får høy måloppnåelse om det legges til grunn 50 % poliklinisk virksomhet i Brønnøysund og 80 % i Mosjøen.

Leirfjord kommune kommenterer at det er en svakhet at det er lagt til grunn eksisterende situasjon for infrastrukturløsninger og brannberedskap. Metodisk vil det ikke være riktig å legge til grunn fremtidig ønsket situasjon. I rapporten er eksisterende situasjon lagt til grunn sammen med en vurdering av hvordan tomtens plassering vil kunne påvirke muligheter, usikkerheter og risikoer og omfang av tiltak på overordnet nivå. For alle alternativer vil kollektivtransport og beredskapsløsninger måtte tilpasses fremtidig situasjon, men her er det også en usikkerhet knyttet til at prosjektet vil være avhengig av beslutninger og tiltak fra andre aktører.

Samletabell måloppnåelse tilgjengelighet og transport

Når det gjelder mulig ambulansetak ved Levang, henviser vi til svar på innspill nr. 15, felles innspill fra berørte kommuner, «Spesifikke kommentarer til kapittel 3 i Oslo Economics rapport».

Når det gjelder tilgjengelighet for ambulanshelikopter er det mindre relevant å konsultere Nordlandsfly. Når det er lyst og fint vær, er det uproblematisk å gjennomføre helikopterturer. Det er ved flyging i mørket og under marginale værforhold at det vil være forskjeller mellom tomtene. Nordlandsfly har ikke instrumentkapasitet og flyr derfor ikke under slike forhold (IFR). Dette baserer vi på informasjonen som ligger på deres hjemmeside, og som viser deres sertifikater. 330-skvadronen og NLA gjennomfører ambulanse- og redningsoppdrag og har helt andre krav på seg, og derfor helt

andre tillatelser. Det er denne kompetansen og erfaringen som har vært mest relevant for å vurdere tilgjengelighet for ambulanshelikopter og redningshelikopter.

Dataene fra Vegtrafikksentralen, og som er gjengitt i rapportens kapittel 7.3.2, opplyste ikke om hva som er årsaken til stengning av Helgelandsbrua. Det ble imidlertid opplyst at den stenges automatisk ved vind over 32 m/s, og det virker rimelig å anta dette er den viktigste grunnen til at broen stenges. Vi henviser også til svar på innspill nr. 15, felles innspill fra berørte kommuner for forklaring av vekting.

Det er ikke avstand til fv. 17 som alene er avgjørende for scoren på delindikator «kvalitet på lokalt vegnett og grad av alternative vei- og adkomster til tomten». Leland nord (18) får lave score fordi det er vurdert å være en usikkerhet knyttet til å bygge en ekstra adkomstveg som reserve for Grubveien, mellom fv. 17 og sykehuset.

Vi viser til tidligere delsvaer til Leirfjord kommune når det gjelder vekting av kriterer samt supplerende beregninger med forskjellige andeler poliklinisk virksomhet i DMS Mosjøen og Brønnøysund. Vi viser også til svar til nr. 15, felles innspill fra berørte kommuner, «Spesifikke kommentarer til kapittel 3.6 i Oslo Economics rapport» når det gjelder å ta hensyn til endringer i en fremtidig situasjon.

Brannberedskap er vektlagt lavere enn må-kriteriene i den samlede vurderingen. Det er hensyntatt at det vil være mulig å utbedre kapasiteten, men samtidig vil stabilitet og kapasitet være et forhold som gir en større sårbarhet og risiko for tomtene spesielt i Tovåsen. Selv om kapasiteten utbedres vil det fortsatt være lavere kapasitet og færre andre samarbeidspartnere i nærheten som ville kunne bistå om det oppstår for eksempel en større brann, som ved et sykehus kan medføre fatale konsekvenser.

Innhentet statistikk fra Avinor viser at 13 % / 12 % av avganger/ankomster ved Sandnessjøen lufthavn Stokka var forsinket med minst ett kvarter i 2020. Tilsvarende tall for Mosjøen lufthavn Kjærstad er 11 % / 13 %. Det er innhentet statistikk for perioden 2011-2020, og andel forsinkete avganger og ankomster varierer mellom 8 % og 19 % i Sandnessjøen og 8 % og 20 % i Mosjøen. Flyplassene har altså cirka samme regularitet. Når det gjelder nærhet til kollektivtransport og flyplass er det lagt til grunn av Stokka gir god nok regularitet. Som påpekt i tomteutredningen er rullebanen på Stokka 1199 meter lang og kan derfor brukes av ambulansfly under gunstige forhold, noe som er grunnen til at avstanden til denne flyplassen er brukt som indikator. Vi viser også til svar til innspill nr. 15, felles innspill fra berørte kommuner, «Spesifikke kommentarer til kapittel 3.6 i Oslo Economics rapport» når det gjelder å ta hensyn til mulige endrete rammebetingelser som for eksempel kollektivtilbud.

Målområde byutvikling, rekruttering og arbeidsplass

Selv om det ikke står eksplisitt i rapporten at Nesna og og Korgen når Tovåsen på 45 minutter er området ivaretatt i beregningene som er gjennomført. Når det gjelder indikatoren for tjenestetilbud i kort avstand er alle tomter vurdert ut fra bredde og variasjon innen 10 minutter kjøretid med bil, som også er innenfor akseptabel sykkelavstand.

Det stemmer at vi i dette kriteriet har vurdert avstand fra Sandnessjøen sentrum som viktigst ut fra de overordnede føringene i Fylkesplanen for Nordland og Nordland fylkeskommunes regionale planstrategi for 2020-2023. De bygger igjen på de statlige arealpolitiske retningslinjene for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging. Forskjellen i størrelse og rolle, mellom Leland som tettsted og Sandnessjøen som by og regionsenter tilsier at kriteriet bør evalueres ut fra avstand fra Sandnessjøen.

Innspill til spesifikke tomter

De spesifikke innspillene til Leines (21) er allerede ivaretatt i rapporten.

Når det gjelder Leland nord (18) er skissert tomteareal i Swecorapportens illustrasjoner kun for å angi at nødvendig størrelse og form er ivaretatt, og ikke en endelig plassering av sykehuset. Plasseringene er forsøkt plassert der hvor det er vurdert å være minst mulig konflikt med indikatorer som myr, skog eller utfordrende topografi. Vi er enige i at en lavere plassering på tomten ville kunne redusere behovet for trykktank. Det vil ikke være mulig å legge tomten inntil eksisterende hovedvannledning uten å komme i konflikt med myr og skog med høy bonitet, som igjen vil påvirke klimafotavtrykket.

I henhold til kriteriene er tomter med ensidig VA-ledning gitt lav måloppnåelse på kapasitet og stabilitet på overordnet teknisk infrastruktur. Det er riktig at dette ikke utgjør den store kostnaden, og den påvirker heller ikke totalbildet av tomtekostnader.

Vi ser at ordlyden kan justeres noe i kapittel 7.5.3, men henviser også til kapittel 7.8.3, der vi skriver at det er god kapasitet og at det må forventes moderate tiltak.

Opplysningen om at store deler av tomten er hugget tilsier at tomten kan ha blitt dømt noe strengt på indikatoren «arealendring» i klimafotavtrykk og teksten i rapporten nyanseres for å få med denne opplysningen. Samlet måloppnåelse for kriteriet kultur-, miljø- og naturverdier er allerede vurdert å være høy.

Sweco har hatt fokus på områdenivå i de overordnende vurderingene for Tovåsen og i tillegg gjort vurdering av de enkelte tomtene i henhold til bestillingen. Informasjon om vannkilder stemmer med opplysningene som er lagt til grunn i rapporten.

Oppsummering

Rapporten suppleres med faktainformasjon for Leland nord (18), informasjonen ellers stemmer med opplysningene som er lagt til grunn i rapporten. Klimafotavtrykk (arealendring) endres fra lav til middels.

Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.

Berørte kommuner innenfor opptaksområdet for Helgelandssykehuset HF

Berørte kommuner innenfor opptaksområde for Helgelandssykehuset er bedt om å gi innspill som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor målområdet «Tilgjengelighet og transport», og spesielt kriteriet «Tilgjengelighet for pasienter og pårørende» og målområdet «Byutvikling, arbeidsplass Side 4 av 4 og rekruttering». Det vises spesielt til kapittel 3.1, 5.2, 5.3, 7.2 og 7.3, samt vurdering av disse målområdene i finsiling av tomter i kapittel 8.

10 Hemnes kommune

Behandling og vedtak

Formannskapet i Hemnes støtter Sweco sin anbefaling om plassering av nytt sykehus i Sandnessjøen og ikke i "omegn".

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

11 Lurøy kommune

Behandling og vedtak 26.05.21:

1. Lurøy kommune står fast ved tidligere høringsinnspill vedtatt i kommunestyret 03.11.2017 og i formannskapet 29.05.2019.
2. Lurøy kommune mener at et fremtidsrettet kystsykehus må plasseres og tilpasses et kaianlegg for båtambulanser på tomt 2 (Kvernåsen/Vågen) eller nr 3 (Hornnes vest) i Sweco rapporten, sentralt i Sandnessjøen.
3. Det bør utredes ytterligere hvordan offentlig transport kan tilrettelegges på en slik måte at innbyggerne i Lurøy kan få en mer effektiv tur/retur reise i forbindelse med avtalte sykehustimer.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Det registreres at innspillet støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.

Det henvises samtidig til innspill fra Nordland fylkeskommune (NFK) som er ansvarlig for samferdselstilbudet i regionen.

12 Rana kommune

Behandling og enstemmig vedtak 11.05.21:

Kommunestyret anbefaler tomtevalg i Sandnessjøen og på dagens sykehustomt av følgende to grunner:

1. En balansert sykehusstruktur: Rana har i hele prosessen i prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» argumentert og begrunnet behovet for en balansert og todelt løsning mellom kyst og innland. Flere kystkommuner har signalisert et ønske om fortsatt sykehus i Sandnessjøen – ikke i «omegn» – for å minimere reiseavstanden for disse pasientene. Tomteutredningen peker også på manglende framkommelighet ved væremessige forhold som innebærer stengning av Helgelandsbrua.
2. En bærekraftig sykehusøkonomi: Rana kommune viser til helseforetakets egne bæreevneanalyser fra 2019. Det forutsetter en balansert fordeling av investeringsrammene i «*ett sykehus på to lokasjoner*». Analysene har dokumentert at den mest kostnadseffektive løsningen, er videreutvikling av dagens bygningsmasse både i Sandnessjøen og Mo i Rana. Hvis investeringsrammene presses for hardt, vil helseforetaket måtte redusere tjenestetilbudet ytterligere. Dette vil ramme pasienttilbudet, sykehusansatte, medisinskteknisk utstyr og andre investeringer.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Det registreres at innspillet støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.

Det henvises samtidig til innspill fra Nordland fylkeskommune (NFK) som er ansvarlig for samferdselstilbudet i regionen.

Innspill om en bærekraftig sykehusøkonomi omfattes ikke av tomteutredningen, men vil behandles i andre utredninger. Det vises her til punkt 5 i Innspill 15 – 11 berørte kommuner.

13 Rødøy kommune

Behandling og vedtak 12.05.21

Formannskapet i Rødøy har gjort følgende vedtak:

1. For ankomst med ambulanserbåt vil det ha betydning for Rødøys befolkning at det er kort transporttid fra kaianlegg til sykehus.
2. Rødøy kommune anser at hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn bør plasseres ved alternativ 1, dagens sykehus.
3. Samferdselstilbudet må tilpasses slik at hele befolkningen i Rødøy kommune får tilbake muligheten for polikliniske undersøkelser innenfor dagsbesøk.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Det registreres at innspillet støtter opp om rapportens konklusjoner og tas til orientering.

Det henvises samtidig til innspill fra Nordland fylkeskommune (NFK) som er ansvarlig for samferdselstilbudet i regionen.

14 Træna kommune

Behandling og vedtak 27.05.21:

Træna kommune mener at dages sykehustomt i Sandnessjøen er det beste alternativet til nytt hovedsykehus på Helgeland.

Viktige elementer for innbyggerne i Træna kommune er at:

- Sykehuset må være plassert i rimelig gangavstand fra Sandnessjøen sentrum.
- Det bør etterstrebes at avstand fra kaiplass for ambulanserbåt og sykehus er kortest mulig.
- Det må hensyntas landingsforhold for nye redningshelikopter «Sar Queen» slik at dette kan lande så nært opp mot sykehus som mulig.
- Det må hensyntas eventuelle isingsproblemer for luftambulansen ved bevegelse på tvers av klimasonene.
- Plasseringen skal være samfunnsmessig økonomisk forsvarlig.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

15 Felles innspill fra kommunene Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad

Samtlige kommunestyrer vedtar å sende rapport fra Oslo Economics (OE) med følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset.

I følgebrevet redegjøres det for at de 11 samarbeidende kommunene i sykehussaken (Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad) har ønsket å gjøre et grundig arbeid med tilbakemeldingene på tomteutredningsrapporten og at det har vært viktig for dem at tilbakemeldingene er så objektive som mulig, samt faglig godt fundert og etterprøvbare. Av den grunn har de gitt Oslo Economics i oppdrag å gjennomgå Swecos rapport for å vurdere om denne er i tråd med føringer og beste praksis. Innspillsrapporten fra Oslo Economics er etter kommunenes mening en gjennomarbeidet faglig, god og etterprøvbar tilbakemelding på Swecos rapport, slik det etterspørres i innspillsbrevet fra Helgelandssykehuset.

Oslo Economics (OE) generelle vurdering er at Sweco har gjort et grundig arbeid. Det er fremlagt en betydelig mengde dokumentasjon og det synes å være gjort et samvittighetsfullt arbeid for å svare ut det mandat Sweco har fått. Rapporten har likevel noen svakheter, som det pekes på fra Oslo Economics. Det er eksempelvis for lite gjennomsliktig hvordan vurderingskriteriene er vektet. Det er heller ikke opplagt at vektingen er i tråd med nasjonale eller regionale målsetninger.

Det vises også at en del vurderingskriterier tillegges for stor vekt i Swecos analyse, enten fordi det synes å være innslag av «dobbelttelling», eller fordi det vurderes forskjeller som i realiteten er svært små, eller fordi det i liten grad er dokumentert at forholdene som vurderes vil påvirke kostnader i byggefase eller driftsfase eller kvaliteten på behandlingen.

Rapporten fra Oslo Economics viser også at hvordan kriteriene vektet kan være helt avgjørende for anbefalingen av tomt for nytt sykehus. To ulike analyser kan benytte akkurat de samme vurderingskriteriene, og gjøre akkurat de samme vurderingene av tomtene på hvert vurderingskriterium, men likevel ende opp med ulike anbefalinger fordi de vektet kriteriene ulikt. Det finnes ingen «fasit» for hva som er riktig vekting, for ulike interesser kan stå mot hverandre, og det er legitimt at ulike grupper prioriterer ulike mål høyest. Vekting av vurderingskriterier er derfor politikk, ikke vitenskap. Ideelt sett burde helseforetakets styre besluttet en eksplisitt vekting av alle vurderingskriteriene, der det ikke bare fremgår hvilke kriterier som er viktigst, men også hvor mye større vekt det skal legges på kriterium x enn på kriterium y.

Det kan også stilles spørsmål ved om mandatet burde inkludert et vurderingskriterium knyttet til Helseforetakets driftskostnader. Det er ikke opplagt at disse driftskostnadene vil påvirkes av

tomtevalg for det nye hovedsykehuset, men det kan tenkes. At dette ikke vurderes i Sweco-rapporten blir pekt på av Oslo Economics som en mulig svakhet.

Kommunene ønsker også å stille spørsmål om tidspunktet for denne tomteutredningsprosessen. Vedtaket om plassering av nytt sykehus skal fattes *før* utviklingsplan og bærekraftanalyse er ferdigstilt. Dette innebærer at man tar store beslutninger uten å vite konsekvenser for innhold eller den totale økonomien i prosjektet. Kommunene anser det som mer naturlig at både innhold og økonomi, samt behov for parallelle tilbud ved alternative lokalisasjoner også utredes, før endelig valg av tomt gjennomføres.

[Les hele rapporten fra Oslo Economics her](#)

Kommentar til felles innspill fra kommunene - rapport fra Oslo Economics:

Her besvares fellesinnspillet fra de 11 kommunene. Oppsummert peker kommunene i følgebrevet på disse punktene i rapporten fra Oslo Economics

1. *Det er uklare må-krav og for lite gjennomiktig hvordan vurderingskriteriene er vektet*
2. *Ulike beslutningstagere og interessenter vil vekte de ulike kriteriene ulikt og få ulike svar*
3. *Det er stor risiko for dobbelttelling.*
4. *Det er ikke opplagt at vekting er i tråd med nasjonale og regionale målsetninger*
5. *Burde mandatet inkludert et kriterium for driftskostnader.*
6. *Er det riktig tidspunkt for beslutning om tomteplassering?*
7. *Kommentarer og spørsmål til vurderingene innenfor hvert av målområdene*

Punktene kommenteres fortløpende nedenfor.

1. Uklare må-krav og for lite gjennomiktig hvordan vurderingskriteriene er vektet

Det henvises her til kapittel 2 i Oslo Economics rapport - Overordnet vurdering hvor det er kommentert noen svakheter i vurderingskriteriene og vektingen.

Vi har forståelse for kommunenes innspill om at vektingen noen steder kunne vært mer synlig og samlet i rapporten. På bakgrunn av innspillet er rapporten supplert med informasjon innledningsvis i kapittel 5 "Målområder og kriterier" og der hvor det har manglet beskrivelse innenfor det enkelte kriteriet i kapittel 5. Teksten er supplert med en grundigere gjennomgang av hvordan kriterier, og indikatorer innenfor hvert et kriterium, er vektet.

Oslo Economics (OE) mener at det for enkelte må-krav ikke er etablert objektivt observerbare grenser for hva som er akseptabelt, eksempelvis tilgjengelighet for helikopter. Sweco mener generelt minstekravene til må-kriteriene er tydelige, men vi forstår at det spesifikke eksempelet som trekkes frem kan fremstå uklart. I teksten er det spesifisert at det absolutte minstekravet er at det skal være mulig å lande med ambulanshelikopter. Kravet ble satt slik fordi det var behov for å innhente innspill og utrede problemstillingen for å få oversikt over risikoer og sårbarheter på tilgjengelighet etter at indikatoren var fremlagt for styrene i februar.

OE skriver at Veileder for tidligfasen ikke fullt ut er oppfylt. Denne veilederen beskriver ikke prosess omkring tomteutredningen, kun at lokalisering skal være avklart før oppstart av konseptfase og at tomt innenfor lokalisasjon skal avklares innen oppstart av steg 2 i konseptfasen.

I rapporten er alternativene vurdert og rangert i forhold til oppsatte kriterier og evalueringen er gjennomslutlig og etterprøvbar ved at vi viser hvordan hvert enkelt kriterium er vurdert, viser samlet målloppnåelse innenfor hvert målområde og drøftingen i grovsiling 2 har vært tydelig på hvilke kriterier som er tillagt vekt i utsilingen.

2. Ulike beslutningstagere og interessenter vil vekte de ulike kriteriene ulikt og få ulike svar

Oslo Economics viser til at de samme kriteriene kan gi ulike utslag avhengig av hvordan kriteriene vektetes og at vektingen og forholdet mellom dem derfor burde vært eksplisitt vedtatt av styret i Helseforetaket.

Det er klart at hvordan kriterier vektetes er avgjørende for resultatet og det har derfor vært viktig for Sweco i minst mulig grad å endre vedtatte kriterier, prioritering av må-kriterier og føringer i arbeidet med utredningen.

Prioritering av kriteriene er derfor videreført i tråd med tidligere prosess nærmere omtalt i forutsetningsnotatet og i kapittel 2 i rapporten. Styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF vedtok høsten 2016 kriteriene for lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland etter forutgående høring hos fylkeskommune, kommuner og berørte parter. Kriterielisten var delt i må- og bør- krav, og kriterier som må henyntas. Må-krav bygger på lovpålagte krav og forskrifter og absolutte sykehusfaglige krav. Innenfor må-kravene gjøres det også en prioritering. Vekting beskrives nærmere i revidert versjon av kapittel 5.1 i rapporten.

Kriterielisten i tomteutredningen bygger videre på dette vedtaket, med noen justeringer for å tilpasse kriteriene til rammene for tomteutredningen. Bør-krav er tatt ut som eget vektingsnivå i listen, men prinsippet for vektingen er videreført. Metodisk har det vært nødvendig å dele kriteriene i to nivåer for å håndtere både tomte- og områdeperspektivet. I arbeidet med tomteutredningen har det faglige grunnlaget og vektingen av må-kriterier og prosjekt- og sykehusfaglige kriterier med tilhørende indikatorer vært utredet og avklart i tett samråd med prosjektet "Nye Helgelandssykehuset". Her har både prosjektfaglig, sykehusfaglig og driftsmessig kompetanse fra Helgelandssykehuset og Sykehusbygg vært involvert.

I utsilingen i grovsiling 2 i rapporten har det vært viktig å få frem hvordan viktige sykehusfaglige og beredskapsmessige føringer fra Helgelandssykehuset og Sykehusbygg er vektlagt, og hvordan de er avveid mot andre hensyn og interesser.

3. Det er stor risiko for dobbelttelling

Punktene som Oslo Economics påpeker angående dobbelttelling og vurdering av forskjeller som i realiteten er små er håndtert ved at vektingen i spesifikke tilfeller innenfor hvert kriterium og innenfor hvert målområde er gitt svært liten og ikke avgjørende vekt og at kriterier innenfor ulike målområder med risiko for dobbelttelling (som spesielt områdestabilitet og teknisk infrastruktur) er avveid og vurdert sammen i grovsiling 2, nærmere beskrevet i kapittel 7.8.

Tabell 2-2 i rapporten fra Oslo Economics stemmer godt overens med oppsummert samleverdier for målloppnåelse innenfor det enkelte målområde. Med utgangspunkt i denne tabellen påpeker Oslo Economics at det ikke er opplagt hvorfor tomter som får samme uvektede score som den «dårligste» tomten som videreføres, ikke er videreført. I Swecos rapport er tomtene først evaluert for alle kriteriene som det står beskrevet i kapittel 7.2-7.7. Resultatet er deretter oppsummert i kapittel 7.8.1,

og i den samlede oppsummeringen er målområdet med lav måloppnåelse innen et eller flere målindikatorer synliggjort. Videre er det redegjort for hvilke kriterier det har vært fokusert på i utsiling. Begrunnelsen for utsilingen er dermed drøftet og beskrevet grundig i kapittel 7.8.

4. Ikke opplagt at vekting er i tråd med nasjonale og regionale målsetninger

Vi mener vektingen er i tråd med nasjonale og regionale føringer og har kommentert dette under de aktuelle målområdene under punkt 7 nedenfor.

5. Kriterium for driftskostnader

Overordnet vurdering av driftskostnader lå til grunn ved avklaring av lokalisering til Sandnessjøen og omegn, som ble utført i forrige fase. I nåværende tomte vurdering har dette ikke vært en viktig faktor. Driftskostnader vil for øvrig regnes på foretaksnivå og gjennomføres som en egen delprosess i prosjektets konseptfasen steg 0 - oppdaterting av analyse av økonomisk bæreevne.

6. Tidspunkt for beslutning om tomtevalg

Tidspunkt for endelig tomtevalg skjer basert på konseptfasens steg 1, høsten 2022. Før konseptfasen kan starte opp må valg av lokalisering være utført og antall tomter som skal utredes må være begrenset. Dersom tomteutredningen skulle avvente avklaring av faglig strategisk utviklingsplan og analyse av økonomisk bæreevne på foretaksnivå ville oppstart av konseptfasens steg bli utsatt med ca 9 måneder og søknad om lånefinansiering utsatt 1 år. Det er i konseptfasens steg 0 lagt til grunn at valg av tomter som skal inngå i videre utredning ikke kan skje før beslutning om faglig strategisk utviklingsplan og økonomisk bæreevne – alle disse rapportene behandles parallelt i styremøter i Helgerlandssykehuset HF og Helse Nord RHF juni 2021.

7. Spesifikke kommentarer til målområdene

Under dette punktet kommenteres innspill i kapittel 3 i rapporten fra Oslo Economics

Kap 3.1 – Rekruttering (tilgjengelighet for ansatte)

Som Oslo Economics (OE) skriver, vil vurdering av bosted for dagens ansatte først og fremst være viktig i en overgangsperiode og mindre viktig på lengre sikt. Valg av tomt er en langsiktig beslutning og Sweco har derfor i tråd med OEs vurdering vektlagt kort reisetid høyere enn lang reisetid, men det er verdt å merke seg at ingen tomter har lav måloppnåelse på kriteriet rekruttering, eller er silt ut på grunn av lav måloppnåelse på grunn av dette kriteriet alene.

Når det gjelder variasjon i bredde og tjenester i tilknytning til nytt sykehus er det litt uklart hva som menes. Gjennomsnittlig reisetid mellom jobb -hjem er ca 21 minutter, men her er det ønskelig å få frem attraktiviteten området rundt sykehuset har som bosted. Korte avstander til tjenestetilbud for ansatte, partnere og familie, er her et mål på attraktivitet, og gjennomsnittlig reisetid er derfor ikke direkte relevant.

Rekruttering er må-kriterium og er vektet høyest i samlet måloppnåelse for målområdet. Deretter kommer prosjekt/sykehusfaglige kriterier og til slutt andre kriterier som må hensyntas som by og tettstedsutvikling og stedsutvikling. I grovsiling 2 er spesielt lav score på må-kriterier vurdert i utsiling.

Støy er gitt liten vekt, som Oslo Economics også antyder.

OE skriver at indikator for gangtid bør tillegges relativt lav vekt, fordi det er et mindretall av de ansatte som kommer til å gå til sykehuset. Vi er enige i at bil kommer til å være det dominerende

reisemiddelet. Vi har imidlertid gjennomgått reisevanedata for en rekke sykehus i Norge¹. De er i liten grad direkte sammenlignbare med Sandnessjøen og særlig Tovåsen. Dette skyldes at de sykehusene som er undersøkt, ligger i eller ved tettbebyggelsen i byer som er mye større enn Sandnessjøen. Likevel mener vi å finne en tendens i reisevaneundersøkelsene til å hevde at beliggenheten til det nye Helgelandssykehuset får en viss innvirkning på reisemiddelfordelingen. Det må forventes at en større andel av reisene gjennomføres med bil hvis sykehuset plasseres i Tovåsen enn hvis det plasseres i Sandnessjøen. Her kan vi også vise til Fylkestingets uttalelse om at en lokalisering i Tovåsen kanskje vil føre til at en får en mindre del av de ansatte som kan gå eller sykle til jobben. Uansett om sykehuset plasseres i Tovåsen eller i Sandnessjøen kan også kollektivtilbud og parkeringsrestriksjoner bidra til å redusere bilandelen.

Kapittel 3.2 Nærhet til andre samarbeidspartnere og kapasitet

OE skriver at nærhet innenfor dette kriteriet ikke er definert i rapporten. Det vises her til kapittel 5.2.2 med beskrivelse av kriteriet hvor nærhet er definert slik «..Nærhet defineres som inntil 10 min gangavstand for faglige samarbeidspartnere. Andre samarbeidspartnere kan være plassert i noe lenger avstand, og nærhet er her definert til inntil 10 minutters reisetid med bil». I samme kapittel er det også utdypet hvorfor dette kriteriet er viktig for Helgelandssykehuset av sykehusfaglige årsaker. Det er selvfølgelig mulig for andre aktører å flytte nærmere, men for å skille tomtene har det vært viktig å definere indikatorer som viser hvordan ulike tomters plassering vil legge ulikt til rette for et slikt samarbeid og ha ulike forutsetninger for å lykkes på dette området. Sykehuset kan for eksempel ikke forvente at andre samarbeidspartnere vil velge å tilpasse seg en plassering i Tovåsen som er nevnt i kapittel 4 i rapporten fra OE. Her kan vi også henvise til «Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet». I den rapporten påpekes det at det er urealistisk at et sykehus vil kunne skape en «ny by», fordi urbanisering er en klar trend i by- og tettstedsutvikling.

Kapittel 3.3 By og tettstedsutvikling, stedsutvikling

Når det gjelder vektning av kriteriene vises til punkt 2 og 3 over. Det vises også til redegjørelse og drøfting av hvordan by- og tettstedsutvikling er vektet opp mot sykehusfaglige kriterier i kapittel 7.8.2.

Stedsutvikling er et tema hvor det ikke er enkelt å finne en entydig og objektiv indikator som kan evaluere hvordan karakter og identitet kan påvirkes ulikt av lokalisering. Stedsutvikling rommer flere temaer og noen er delvis dekket i de andre kriteriene innenfor dette målområdet. Det er her mest relevant å trekke frem fysiske kvaliteter ved å vurdere i hvilken grad utbygging av tomten ville kunne videreutvikle, eller forsterke eksisterende by- eller landskapsstruktur. I beskrivelsen av kriteriet i kapittel 5.2.5 er det en henvisning til Miljødirektoratet som vi ser kan misforstås satt i denne konteksten. Det presiseres at det ikke er evaluert naturmangfold, eller tilgang til friluftsområder, men hvorvidt bebyggelsen vil kunne tilpasses og forsterke eksisterende by- eller landskapsstruktur og på denne måten tilpasses omgivelsene. Som OE skriver vil omegnsalternativer naturlig «straffes» fordi et nytt sykehus vil bryte inn i homogen landskapsstruktur og endre områdets karakter. Vi supplerer grunnlaget i kapittel 5.2.5 kort slik at det blir tydeligere hva som legges til grunn. Her har vi også fått innspill fra NFK med henvisning til verdifulle landskapstyper som vil suppleres i beskrivelsen.

Kap 3.5 Tilgjengelighet for akuttransport og pasienter /pårørende

¹ St. Olavs Hospital, Østfold Kalnes, Haugesund, Tomrød, A-hus, Drammen/Blakstad, SUS Våland, Sørlandet sykehus (Kristiansand, Arendal og Flekkefjord), Rikshospitalet, Gaustad og Ullevål.

OE stiller spørsmål om Sweco har lagt for liten vekt på forskjeller i reisetid og vektet kriteriet for lavt i samlet vurdering. OE reagerer på at det skal mer enn 10 % forskjell til for at tomtene skal få forskjellig målloppnåelse på tilgjengelighet med akuttransport med bil-/båtambulanse og planlagte pasientreiser. Vi er enige med OE om at dette kan diskuteres, men tviler på at man vil finne en «fasit» som objektivt er riktig. Større slingringsmonn sørger for at tomter som i praksis er like som beste tomt, får samme målloppnåelse. Dette kan også være ønskelig på grunn av nivå og forutsetningene på beregningsgrunnlaget. Som nevnt før er for eksempel hurtigbåt ikke inkludert i beregningene noe som bidrar til at tomter i Sandnessjøen hadde kommet bedre ut enn de gjør på pasientreiser.

OE skriver videre at det er kjent at reisetid i noen akutte tilfeller kan være avgjørende for pasientens liv og dessuten at ulike typer fremkomstmidler er gode for ulike deler av Helgeland. Det er her viktig å få frem at man får medisinsk behandling allerede om bord i ambulansen. Dette betyr at reisetiden til skadested fra der ambulansen er stasjonert, er vel så viktig som reisetiden fra skadested til sykehuset. Reisetid fra stasjoneringssted til skadested er uavhengig av sykehusets plassering. Det er derfor også viktig å huske på at reisetid for ambulanse kan få for høy vekt.

Oslo Economics påpeker at når det gjelder bil- og båtambulanse, så gir tomtene på Tovåsen samlet sett lengre reisetid enn tomtene i Sandnessjøen. Når det gjelder tilgjengelighet for pasienter og pårørende med bil, har tomtene i Tovåsen kortere reisetid enn tomtene i Sandnessjøen. Oslo Economics reagerer på disse tilsynelatende motsatte beregningsresultatene.

Det er to grunner til at de to beregningene ikke gir likt resultat. Den ene grunnen er at hurtigbåtene ikke ligger inne i beregningen for pasienter og pårørende, mens ambulansebåtene ligger inne i beregningen for akuttransport. Den andre grunnen er at pasientgrunnlaget er forskjellig i de to beregningene. Dette er forklart nærmere i det etterfølgende.

Siden hurtigbåtene ikke er tatt med i beregningen, vil det si at pasienter og pårørende fra for eksempel Lurøy, Træna og Rødøy er henvist til bil og bilferge. Det er dagens nettverk som ligger inne i beregningen, og en pasient fra en av disse kommunene vil dermed kjøre til Tovåsen og eventuelt videre til Sandnessjøen for tomtene som ligger der. Tomtene i Sandnessjøen kommer derfor dårligere ut i vår beregning for pasienter og pårørende enn de egentlig skulle gjort om hurtigbåtene var med i beregningen. Når det gjelder tilgjengelighet med bil- og båtambulanse, så kjører ambulansebåtene direkte fra øyene til Sandnessjøen. For de nevnte kommunene blir det derfor kortere reisetid med ambulanse til Sandnessjøen enn til Tovåsen. Reisetiden til Tovåsen kan eventuelt reduseres ved å bruke Levang som ambulanse kai. Oppsummert kommer Sandnessjøen for dårlig ut i beregningene for pasienter og pårørende fordi hurtigbåtene ikke er tatt med i beregningene, mens Tovåsen kommer noe dårligere ut i beregningen for bil- og båtambulanse fordi bruk av Levang som ambulanse kai ikke er tatt med. Dette gir ikke utslag for samlet målloppnåelse.

I tillegg til momentet over, skyldes forskjellig resultat av de to beregningene at det er forskjellig pasientgrunnlag i beregningene. For beregning av reisetid med ambulanse til sykehuset Sandnessjøen og omegn ligger ikke kommunene Hemnes, Rana og Rødøy, fordi de har kortest vei til Mo i Rana. Heller ikke de delene av Nesna og Lurøy kommuner som ligger på fastlandet, ligger inne av samme grunn. Alle disse fem kommunene har i beregning av reisetid for pasienter og pårørende kortest tid til Tovåsen, så når befolkningen fra hele eller deler av disse kommunene ikke ligger inne i beregning for reisetid for ambulanse, er det klart at dette bidrar til at Tovåsen kommer mindre gunstig ut enn i beregning av tilgjengelighet for pasienter og pårørende.

Grunnlaget for vektingen mellom kommunene er redegjort for i kapittel 3 Grunnlag og forutsetninger i tomteutredningen. Der er det også grunnlaget for tilgjengelighetsanalysene beskrevet.

Kapittel 3.6 andre tilgjengelighetskriterier

Stabil veiforbindelse er av Helgelandssykehuset og Sykehusbygg definert som må-kriterium pri 1, sikkerhets- og beredskapskriterium. Som kapittel 7.3.2 i rapporten viser har Sweco vurdert at sikkerhetsrisikoen knyttet til stengt Helgelandsbro alene ikke reduserer måloppnåelsen på dette kriteriet. I kapittel 7.8 «Tomter som ikke går videre» er stenging av Helgelandsbrua eller Tøventunellen heller ikke nevnt i begrunnelsen for tomter som går ut. I sammendraget er det nevnt at det er en ekstra sårbarhet ved disse tomtene som beslutningstaker bør kjenne til, men altså uten at det har hatt avgjørende betydning for evalueringen.

Vi er enige med OE i at det er ønskelig med god kollektivdekning til et sykehus og at den i noen grad kan tilpasses lokaliseringen, men som beskrevet tidligere viser reisevaneundersøkelser en tendens til at plassering utenfor tettbygd strøk bidrar til å øke bilandelen og redusere andelen som går og sykler. Nordland fylkeskommune ved fylkesrådet kommenterer at lokalisering på Tovåsen vil gi økt behov for kollektivtransport, og de økonomiske konsekvensene av dette ligger ikke inne i dagens budsjett eller økonomiplan. Det vises her også til innspill 6 fra Nordland fylkeskommune.

Samtidig introduserer man også en usikkerhet når man forutsetter at kollektivnettets skal legges om. Her kommer vi inn på et viktig moment i tomteutredningen, nemlig å avdekke sårbarheter og usikkerheter ved å velge en tomt fremfor en annen. Det er etter vår mening åpenbart en stor fordel for hele prosessen at en tomt er god allerede med dagens rammebetingelser, uten at man må forutsette omlegging av ferger, kollektivruter, etablering av dyr infrastruktur og så videre. Det henvises her også til kommentar til innspill gitt til Leirfjord kommune.

Kapittel 3.7 Kultur, miljø og naturverdier

Informasjon om vekting suppleres i kapittel 5.4 for målområdet.

Som OE skriver, er kjernen i arealplanlegging å ivareta og veie ulike hensyn og interesser opp mot hverandre for å komme frem til en mest mulig bærekraftig utvikling. I denne sammenhengen vil generelt tomter i ubebygde områder ha flere konflikter med miljø- og naturverdier enn tomter i urbaniserte områder. Vi har lagt til grunn at må-kriterier, klimafotavtrykk og sykehusfaglige kriterier vektet høyest som redegjort for i punkt om metode og vekting. I grovsiling 2 har det trukket ned der hvor en tomt kommer i konflikt med flere naturverdier og hvor det ser ut til å være vanskelig å hensynta ved en ev. utbygging, men det har ikke vært forkastelsesgrunn alene, der hvor tomtene har vært over minstekravet. Når det gjelder bilavhengighet vises til det svar til OEs kapittel 3.1.

Kapittel 3.8 Flomfare, skredfare og grunnforhold

For svar til vekting og dobbelttelling vises til punkt 3 over og innledende delkapittel i kapittel 5 i rapporten. Det kommenteres også at Helgelandssykehuset /Sykehusbyggs prioritering av må-kriterier hvor sikkerhet/beredskap har prioritet 1 og har spesielt vektlagt forhold som kan gi en sårbarhet, eller økt risiko ut fra sykehusets beredskapsfunksjon.

Kapittel 3.9 Tomtens funksjonelle egnethet

OE poengterer at et sykehus kan utformes på mange ulike måter, slik at også en trang eller bratt tomt kan legge til rette for et godt sykehus.

I rapporten er det utformet indikatorverdier som skal bidra til å begrense risiko og usikkerhet i valgene som skal gjøres videre. Det er for så vidt riktig som OE skriver, at alt kan være mulig på alle tomter, men med dette perspektivet vil den videre prosessen med bygging av nytt sykehus inneha

unødvendig stor risiko for blant annet kostnadsoverskridelser som følge av at en trang eller bratt tomt vil kunne ha større utfordringer knyttet til for eksempel konstruksjon, høyder, universell utforming og parkering/adkomst. Det er derfor nødvendig å begrense denne risikoen ved å definere minstekrav. Dette vil gi tomter som har større fleksibilitet og bedre forutsetninger til å utvikle gode løsninger som ivaretar både byggherre og brukernes interesser.

Kapittel 3.10 Økonomi og gjennomføring,

OE poengterer at det ikke er angitt hvordan de ulike kriteriene er vektet. Det vises til ovenstående punkt vedrørende justering av kapittel 5, som omhandler dette.

Videre kommenterer OE at det er vanskelig å følge diskusjonen omkring tomtekostnadene i Swecos rapport, da det ikke er gjort en tydelig oppstilling av hvordan de ulike forhold spiller inn for den endelige vurderingen.

Kapittel 7.7.1 suppleres noe for å tydeliggjøre hva som legges til grunn for kostnadsvurderingene som er gjort. Vi vil også supplere indikatortabell med konkrete tall som ligger til grunn for vurderingen av måloppnåelse. OE kommenterer videre at endrede driftskostnader som følge av endret reiseavstand ikke er tatt med i vurdering av tomtekostnad. Det vises til pkt 5 over; Kriterium for driftskostnader.

Hva gjelder areal- og byplanmessig forankring, har OE kommentert at Swecos rapport i liten grad begrunner hvorfor indikatoren som benyttes gjør utslag på om reguleringsprosessen blir krevende eller ikke. Uregulerte områder eller LNFR-områder vil ha større risiko for interessekonflikter enn områder som allerede er regulert. Tomter som er regulert til offentlige formål vil ha minst risiko. Dette er faglige vurderinger som er gjort med bakgrunn i erfaring med tilsvarende prosesser.

Videre har OE kommentert at det ved erverv av tomt vil være en lang rekke andre faktorer som vil være avgjørende. Det er ikke beskrevet hvilke faktorer de legger til grunn. Igjen handler denne tomteutredningen om å avklare risikoer. Det vil naturligvis være kontraktuelle og juridisk utfordringer ved erverv av eiendom, men disse må avklares ved senere faser. På nåværende tidspunkt har det vært viktig å få oversikt over eierskap og villighet/uvillighet til fremtidig salg, noe som bidrar til redusert risiko i videre prosess.

Hva gjelder vurdering av servitutter, har denne ikke blitt tillagt vekt i grovsilingen.

Kapittel 3.11 Opprettholde full og sikker drift i byggefase

OE stiller spørsmål til om vurderingen av eksisterende sykehus burde ha vært strengere, men at dette ikke kan stadfestes før konkrete byggeløsninger og fremdriftsplaner er lagt. Vurderingen i rapporten er gjort i samråd med HSYK og SB, og det er lagt til grunn tidligere erfaringer og pågående arbeider ved andre sykehus i Norge.

Kapittel 3.12 Sikkerhet

OE skriver at Swecorapport i liten grad har dokumentert hvordan veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter er besvart.

Det er kun to tomteforslag som er gitt lav måloppnåelse på dette kriteriet, og i begge tilfeller er dette begrunnet med lang og kronglete adkomst, samt omkringliggende forhold. Alle øvrige tomter er vurdert med middels måloppnåelse. Dette står beskrevet under pkt 7.7.3 og 7.8.3. Vekting av sikkerhet har vært gjort i henhold til at det er et må-kriterium, som innebærer at det vektet høyere.

Kapittel 4 Eksempel på endret vekting

Det påpekes at tabellen det vises til i rapporten reflekterer forskjeller mellom tomtene etter grovsiling 2, og ikke alle forhold vedrørende tomtene. Kommentarene i dette kapittelet om mulige alternativer vektinger er ellers kommentert under punkt 1 innledningsvis. Oslo Economics skriver at eksempelet

viser at ulike interessenter vil kunne argumentere for at en tomt på Tovåsen er like godt egnet som Rishatten avhengig av vektingen, men uten å dokumentere et slikt resultat. Det er her viktig å presisere at vektingen i rapporten er definert med utgangspunkt i tiltakshavers mål og føringer for tomteutredningen som igjen bygger på offentlige retningslinjer, lover og forskrifter samt sykehusfaglige krav og erfaringer. I rapporten er disse kriteriene sett i en helhet med planfaglige vurderinger av andre hensyn og interessenter som vil kunne påvirke prosjektet ulikt i et langsiktig perspektiv. Ut fra en slik helhetlig vurdering vil ikke en tomt på Tovåsen kunne være like godt egnet som Rishatten.

Oppsummering

Innspillet har bidratt med en grundig gjennomgang av kriterier og vurderinger som har ført til at rapporten er supplert med mer informasjon om vekting og metode og har blitt mer gjennomskiktig angående vektingen.

I denne gjennomgangen ble det samtidig funnet en feil i tabellen for samlet måloppnåelse for målområdet Byutvikling, rekruttering og arbeidsplass. Leland Nord (18) og Leines (21) skulle vært avmerket med samlet lav måloppnåelse på målområdet «Byutvikling, rekruttering og arbeidsplass», ikke middels. Dette oppdateres i rapporten.

Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.

16 Brønnøy kommune

Behandling og vedtak 26.05.21:

1. Sender rapport fra Oslo Economics som svar på spørsmål i innspillsrunden.
2. Brønnøy kommune vil fortsatt arbeide for at gjeldende vedtak skal realiseres etter intensjonen

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

17 Dønna kommune

Behandling og vedtak 18.05.21/02.06.21:

1. Dønna kommune forventer at de organ som fatter vedtak om tomteplassing av nytt Helgelandsykehus gjør dette på et faglig, objektivt grunnlag.
2. Dønna kommune oppfatter definisjonen av hovedsykehus som det sykehuset med bredest, sterkest faglig kompetanse på Helgeland – og ikke bare det sykehuset hvor hovedadministrasjonen er lokalisert.
3. I vurdering av tomtevalg er det naturlig at det legges vekt på organisering av transport for pasienter fra øyene på Helgelandskysten.
4. Det er også naturlig at det legges vekt på organisering av transport for pasienter på kysten da det er stor aktivitet og skipstrafikk på Helgelandskysten.

5. Tomtevalget må sikre størst mulig pasientgrunnlag, dvs at pasienter heimehørende i Vefsn har hovedsjukehuset som sitt sjukehusstilbud, ikke DMS i Mosjøen.
6. Tomtevalget må sikre størst mulig rekruttering av fagfolk, også fra Vefsn, for å sikre funksjonen som hovedsjukehus.
7. Dønna kommune forventer at rapporten fra Oslo Economics blir en del av det videre beslutningsgrunnlaget.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

Det bemerkes at det er Nordland fylkeskommune (NFK) som er ansvarlig for samferdselstilbudet i regionen. Det henvises også til innspillet fra NFK.

18 Grane kommune

Behandling og vedtak 27.05.21:

- 1) Sender rapport fra Oslo Economics som svar på spørsmål i innspillsrunden
- 2) Grane kommune vil fortsatt arbeide for at gjeldende vedtak skal realiseres etter intensjonen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

19 Hattfjelldal

Behandling og vedtak 01.06.21:

1. Kommunestyret i Hattfjelldal kommune vedtar å sende rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Berørte kommuner" i innspillsbrevet.
2. For befolkningen i Hattfjelldal kommune vil tomt lokalisert i Leirfjord ha kortere reisetid enn tomt sentralt i Sandnessjøen.

[Les hele innspillet](#)

Råd for eldre og funksjonshemmede i Hattfjelldal støtter formannskapetets vedtak.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

20 Herøy kommune

Behandling og vedtak 27.05.21:

1. Sender rapport fra Oslo Economics som svar på spørsmål i innspillsrunden
2. Herøy kommune vil fortsatt arbeide for at gjeldende vedtak skal realiseres etter intensjonen, med foretrukket lokalisering i Sandnessjøen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

21 Sømna kommune

Behandling og vedtak 27.05.21:

Formannskapet i Sømna kommune vedtar å sende rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt "Berørte kommuner" i innspillsnotatet.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

22 Vefsn kommune

Behandling og vedtak 01.06.21:

1. Formannskapet i Vefsn kommune vedtar å sende rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandsykehuset, nærmere bestemt til punkt "Berørte kommuner" i innspillsnotatet.
2. Vefsn kommune vil fortsatt arbeide for at gjeldende vedtak, besluttet av Helseminister Bent Høie i foretaksmøte 27.01.2020, skal realiseres etter intensjonen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

23 Vega kommune

Behandling og vedtak 28.05.21:

- 1) Sender rapport fra Oslo Economics som svar på spørsmål i innspillsrunden
- 2) Det forutsettes at helseministerens vedtak gjennomføres.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

24 Vevelstad kommune

Behandling og vedtak

Vedtak:

- 1) Sender rapport fra Oslo Economics som svar på spørsmål i innspillsrunden
- 2) Vevelstad kommune vil fortsatt arbeide for at gjeldende vedtak skal realiseres etter intensjonen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

Grunneiere og forslagsstillere

Grunneiere til anbefalte tomter er bedt om å gi innspill spesielt om faktainformasjon, presiseringer og korrigeringer på overordnet nivå som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget for vurdering av tomtens egenskaper beskrevet i kapittel 8 «Finsiling og evaluering av potensielle tomter» i utredningen.

25 Innspill Pål Andreas Einmo - Forslagstiller Leines (21)

Rapporten tar i stor grad utgangspunkt i dagens demografi og etablerte infrastruktur-/samferdselsløsninger og hensyntar ikke de endringer som vil følge av ny plassering av hovedsykehuset på Helgeland, som blant annet at hurtigbåt til og fra Sandnessjøen vil kunne få fast anløp på Leines, økt brannberedskap, vannforsyning og el-forsyning.

Einmo kommenterer videre at det er planlagt ferdig detaljregulert ny og kortere adkomst fra Helgelandsbrua med en fullkanalisert kryssløsning fra FV 17 og ned til det aktuelle tomteområdet som kommunen eier og at ambulanserbåt vil kunne legge til kai med direkte adkomst til akuttmottak på Leines, videre at stenging av Helgelandsbrua eller Tøventunellen skjer svært sjeldent.

Tomten på Leines er eid av Leirfjord kommune (150 dekar). I uttalelsen fra kommunen til Swecorapporten bekrefter kommunen at den er tilgjengelig for formålet.

Det er i forbindelse med tidligere planarbeid gjennomført arkeologiske undersøkelser av deler av området som kan være aktuelt. Et stykke øst for området Sykehuset foreslås plassert er det lokalisert funn av flint og kvartsitt. Lokaliteten er automatisk fredet, og har blitt registrert i den nasjonale kulturminnedatabasen Askeladden med id nummer 179592. Det er også i området registrert et røysfelt (id 36549) og et funnområde fra steinalder (id 26653) i den nasjonale kulturminnedatabasen Askeladden, men utenfor det foreslåtte arealet.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

1. Vi viser til felles innspill fra 11 kommuner vedrørende forhold som er tatt opp i rapport fra Oslo Economics.
2. Hva gjelder kriterier og indikatorer som er benyttet i rapporten, er disse utformet nettopp med henblikk på at plassering av et nytt sykehus er viktig for fremtidig utvikling av lokalmiljøet og demokratisk utvikling av området i et 50 års perspektiv. Med dette til grunn er det gjort faglige vurderinger av alle forhold som kriteriene omhandler, med en målsetning om å minimere risiko og usikkerheter. Eventuelle antagelser om fremtidige endringer av omkringliggende forhold som øker nytte av en tomt, slik som hutigbåtkai, brannberedskap og infrastruktur, vil bidra til økt risiko og usikkerhet.
3. Sykehustomt på Leines ble foreslått av tre forskjellige forslagstillere. Plasseringen som er gjort i Swecorapporten, er kun en illustrasjon på størrelse og form, og ikke en endelig plassering av sykehuset. Det er gjort en helhetsvurdering av alle tomteparsellene på Leines, som samlet sett langt overstiger nødvendig areal for bygging av nytt sykehus. De overordnede vurderingene har på nåværende tidspunkt ikke ekskludert noen av tomtene. Det er ikke gjort vurderinger av detaljerte løsninger for utforming. Hva gjelder arealet som er undersøkt for arkeologiske kulturminner, så inngår dette i det samlede arealet selv om det ligger utenfor Leirfjord kommunes definerte forslag.
4. Swecorapporten har vurdert Leines til å ha en begrenset risiko for interessekonflikter i forbindelse med en omreguleringsprosess, noe som burde være i tråd med informasjon i innspillet. Likevel må det kommenteres at deler av det ovenfor nevnte arealet ligger innenfor LNFR. I rapporten har dette ikke vært av avgjørende betydning, da resterende eiendom utgjorde såpass store arealer.
5. Øvrige momenter fra innspill tas til orientering. Informasjon om regulering, vann- og el-forsyning, boliger og brannberedskap og kulturminner stemmer med opplysninger som er lagt til grunn i rapporten.

26 Carl U. og Pål F. Bugge – Forslagstiller Skarmyra (6)

Forslagsstiller har sendt to innspill som er oppsummert samlet. Det vises til side 142 hvor det er gjort et sammendrag av de ulike kriteriene for tomtealternativ 6 Skarmyra. Forslagsstiller mener at det her er oppgitt flere feil og udokumenterte påstander.

Måloppnåelsen på kultur- miljø- og naturverdier burde vært høy. Det er ikke dokumentert konflikter innen miljø-, natur, landbruks- og reindrift. Trekkveien for reindrift har ikke vært benyttet de siste 50 år. Området har heller ikke vært benyttet til landbruk eller beitemark de siste 50 år. Videre er

området heller ikke benyttet til rekreasjon og turområde fordi det mot vest er et tett (ugjennomtrengelig) eldre barskogfelt. Det er ikke dokumentert at området er benyttet av nærmiljøet til rekreasjon mv. Vi kan ikke se at området i kommunedelplanen er betegnet som hensynsone. Det er tett, ikke tynnet, eldre plantefelt av sitkagran i vestenden av feltet. Ellers er det bare spredt løvskog.

Nettselskapet til Helgeland Kraft as, Linea, har 22 kV linje som går langs eiendommen. Denne har, ifølge Helgeland Kraft as Sandnessjøen, ledig kapasitet og vil gi rimelig tilknytning til strømmettet.

Det er relativt kort avstand til kommunens hovedvannledning fra reservoaret i Syv Søstre. Totalt har tomtealternativet, etter vår mening, *høy måloppnåelse* hva gjelder VA/vannforsyning og høyspent.

Den eneste heftelsen på eiendommen er Helgelandskraft as, Linea, rett til høyspentledning over eiendommen. Det er m.a.o. ingen servitutter som er til hinder for tomtevalget. De fire tomteeiere er to søstre og deres to nevøer. Vi har fått bekreftet at eierne er svært interesserte i å selge eiendommen til Nye Helgelandssykehuset. Det er derfor, etter vår mening, *høy måloppnåelse* for juridiske forhold. Det er meget enkel adkomst til eiendommen via fv 17 og fv 7274 som begge er forkjørsvaier. Måloppnåelsen for sikkerhet er derfor etter vår mening, *høy*.

Vi kan ikke se at det er reguleringsrisiko for eiendommen fordi området ikke har verdi som landbruksområde eller reindrift, eller er i bruk som fritid-, tur- og rekreasjonsområde. Vi forstår ikke at eiendommen er uaktuell fordi den ikke ligger som en utviklingsakse i kommuneplanen. Argumentet virker for oss, søkt. Området ligger *ikke* i et homogent grønt område. Vi mener at *måloppnåelsen for "økonomi og gjennomføring" er høy*.

[Les hele innspillet](#)

Svar til innspillet

Når det gjelder kriteriet «naturressurser, landbruk og reindrift» er måloppnåelse vurdert ut fra konflikter med dyrket eller dyrkbar jord, skog med høy bonitet, samt reindriftsarealer. Tomteforslaget er her innenfor areal med dyrkbar jord (<5 daa), registrert i NIBIO sitt datasett «Dyrkbar jord» og er derfor gitt middels måloppnåelse. Datasettet viser jordarealer som holder kravene til fulldyrka jord og kravene til klima og jordkvalitet for plantedyrking. Dyrkbar jord har for øvrig samme lovmessig vern som dyrket jord i jordloven.

Når det gjelder evaluering av nærmiljø og friluftsliv tar måloppnåelse utgangspunkt i konflikter med offentlige kartlagte friluftsområder og/eller nærmiljøanlegg. Friluftsområdet er i dette tilfellet registrert i Miljødirektoratets datasett «Friluftsområder – kartlagte». Datasettet er kartlagt og verdsatt etter metodikken i Miljødirektoratets Veileder M98-2013. Vi har dessverre ikke kunnet gå nærmere inn på hvorvidt det kartlagte området er i bruk i dag.

For vurdering av kriteriet klimafotavtrykk tar måloppnåelse utgangspunkt i konflikter med naturlig karbonlager. Middels måloppnåelse gis ved konflikt med skog av lav tetthet, ung/eldre skog og/eller grunn myr. Skogsarealer er i dette tilfellet registrert fra NIBIO sitt datasett «SAT-SKOG» med tetthet <100 m³/ha (lav) og 101-200 m³/ha (middels). Dette kan se ut til å stemme med informasjonen i innspillet om at det stort sett er spredt løvskog innenfor tomteforslaget.

Informasjonen om teknisk infrastruktur stemmer med opplysningene som er lagt til grunn i rapporten, men sykehus har her spesielle krav om tosidig forsyning og kapasitet som måloppnåelse er vurdert opp mot.

Servitutter er ikke vektlagt i samlet vurdering av kriteriet, da det kun er innhentet dokumentasjon for tomtene som har gått videre til utredning. Måloppnåelsen på erverv baseres direkte på at det er flere eiere som kan komplisere en ervervsituasjon. På nåværende tidspunkt er det kun avklart at alle tomteeiere er positive til salg, men av naturlige grunner vil det alltid hefte usikkerhet omkring avtaleforholdet.

Måloppnåelse for sikkerhet baseres på flere faktorer enn adkomst, og det understrekes at lav sikkerhetsrisiko gir middels måloppnåelse.

Det er graden av risiko for interessekonflikter ved omreguleringsprosesser som vurderes. Generelt vil det være større sannsynlighet for dette i et LNFR-regulert område, da det generelt er områder som ikke er ønskelig å utbygge. Dette punktet støttes også av at området ikke er prioritert utviklingsakse i kommunens overordnede planer.

Innspillene tas til orientering, men vi kan ikke se at det er faglig grunnlag for å endre vurderingene av de konkrete målområdene for Skarmyra i rapporten.

Naboer til dagens sykehus

Naboer til de anbefalte tomtene er bedt om å gi innspill som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget for vurderingen av tomtens nærmiljø og mulige motstridende interesser knyttet til utvikling av tomten til sykehusformål beskrevet i kapittel 8 «Finsiling og evaluering av potensielle tomter» i utredningen.

27 Stiftelsen Hopengården

Vedtak i styremøte 27.05.21: Styret tar den mottatte tomteutredningen til orientering

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Innspillet tas til orientering.

28 Caroline Asphaug

Beholde sykehuset der det er. God eksisterende infrastruktur rundt sykehuset. Viktig for langtidspasienter og pårørende at det finnes tilbud i nærheten, som kan nås uten bil.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet:

Innspillet tas inn i rapporten. Endrer ikke rapportens konklusjoner.

Utdanningsinstitusjoner

Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF ber sentrale utdanningsinstitusjoner spesielt om innspill som vil kunne utdype, eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen innenfor målområdet «Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering». Det vises spesielt til kapittel 5.2 og 7.2, samt vurdering av dette målområdet i finsiling av tomter i kapittel 8.

29 Nord universitet

Innledningsvis ønsker Nord universitet å uttrykke at alternativene for tomtelokalisasjon i utgangspunktet er likeverdige for videre samarbeid med Helgelandssykehuset. Universitetet og Helgelandssykehuset er gjensidig avhengig av hverandre for å kunne utdanne helsepersonell og det er da først og fremst viktig å lykkes med god samhandling.

Nord universitet samarbeider med Helgelandssykehuset både når det gjelder bachelorutdanning innen sykepleie samt spesialsykepleie. Nord Universitet tilbyr en desentralisert sykepleierutdanning med lokalt opptak for Helgeland og spesialsykepleierutdanningen har også kvoter for Helgeland. Fakultet for Sykepleie og helsevitenskap satser spesielt på e-helse, digital samhandling og bruk av helse- og velferdsteknologi og dette er kompetanse som er sentral for innovasjon av helsetjenesteforskning. Forskning kjenner ingen grenser, ei heller kommunegrenser. Nærmeste studiested på Helgeland er Mo i Rana. Universitetet bygger nå opp utdanningsfaglig kompetanse og forskningskompetanse ved dette studiestedet, og er beredt på å samarbeide godt med Helgelandssykehuset både om forskning og utdanning. I Helse Nords styresak 137-2019 pekes det også på mulighet for å utvikle et robust utdanningstilbud på Helgeland innenfor medisin og sykepleie.

Nord universitet kan ikke se at noen av de foreslåtte alternativene (i finsilingen) vil ha ulik innvirkning på videre samarbeid mellom universitetet og Helgelandssykehuset.

Nord universitet har tiltro til at beslutningsgruppen ivaretar det som er mest hensiktsmessig når det kommer til infrastruktur; tilgjengelighet for tilreisende helsepersonell; mulighet for overnatting for pårørende og ansatte på vakt; pasienthotell; barnehagetilbud, samt at områdene rundt legges godt til rette for at ansatte, studenter og gjester kan oppholde seg der i lengere perioder.

Nord universitet har videre tiltro til at beslutningsgruppen ser til forskningen som underbygger det høyt utdannede folk legger til grunn for valgt bosted, som er tilgang til variert jobbmarked; korte og effektive jobbreiser; et variert tilbud av gode boliger og boområder; urbanitet/tjenestetilbud/fritidstilbud, og god tilgang til grønt- og friområder.

Kommentar til innspillet

Informasjonen om Nord universitetets samarbeid med Helgelandssykehuset og kommentar til hensiktsmessig infrastruktur og bostedsattraktivitet suppleres i rapporten. Innspillet endrer ikke rapportens konklusjoner.

30 Helgeland havn

Bemerket at tomtealternativene 1, 4 og 7, ikke har sjøfront, og vil være avhengig av et kaianlegg plassert utenfor sykehusomtten. Mener dagens løsning med flytebrygge plassert i Sandnesvågen vil kunne videreføres og videreutvikles for disse tomtealternativene.

Viser til at det for tomt 2 og 3 kan etableres fast kai, eller flytebryggeløsning svært nær sykehusbygget. Ved dårlig vær må eksisterende havneanlegg i byen benyttes. Disse tomtene har også gode kaier med stor dybde, som større skip kan benytte, ved behov for rask tilgang til sykehus.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Informasjonen suppleres i rapporten og tas til orientering.

HELGELANDSSYKEHUSET HF

Brukerutvalget, FTV og vernetjenesten i Helgelandssykehuset ble invitert til å gi innspill på eventuelle feil eller mangler i rapporten. Vi ønsker relevante kommentarer fra et bruker- og ansattperspektiv. Det er bedt om å se spesifikt på målområdene for byutvikling, rekruttering og arbeidsplass samt tilgjengelighet og transport.

31 Vernetjenesten i Helgelandssykehuset

Vernetjenesten uttrykker bekymring for alternativet med utbygging og utvidelse av eksisterende sykehus. Peker på utfordringer med støy og støv i byggeperioden for pasienter og ansatte, samt på utfordringer med logistikk/rokade samt behovet for tilgjengelige arealer under en eventuell ny pandemi. Peker også på risiko for ekstrakostnader. Viser til erfaringer fra sykehuset i Bodø. Forventer at argumentasjonen tas til følge slik at HMS blir ivaretatt ihht HMS-forskriftene.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til vernetjenesten:

Innspillene går på kriteriet «Opprettholde full og sikker drift i anleggsperioden» og videre prosess. Rapportens kap 7.7.2 og 8.1.6 er supplert med mer tekst, endrer ikke på måloppnåelse for tomt 1. Innspillet tas med i videre prosess i vurdering av løsningsalternativer i konseptfasens steg 1.

32 Fagforbundets koordineringsledd, Helgelandssykehuset

(Fagforbundet Vefsn, Fagforbundet Brønnøy og Vevelstad, Fagforbundet Alstahaug og Leirfjord, Fagforbundet Rana)

Fagforbundet gir innspill på prosjektets mandat og vedtak om sykehusstruktur samt framtidig spesialisthelsetilbud i Mosjøen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til fagforbundets koordineringsledd, Helgelandssykehuset: Innspillene har ingen konsekvens for tomteutredningen. Innspillene tas til orientering.

33 Avdelingsledere somatikk Mosjøen

(Sissel Lindseth, Merete Aufles, Mette Vatnan, Gunnleiv Birkeland, Bent Inge Henriksen, Brita Røli, Reidar Bertnsen, Kari Sagmo, Hanne Skaland, Camilla Straum)

Avdelingslederne peker på lengre reisevei enn i dag for befolkningen i Vefsn, Grane, Hattfjelldal og deler av Brønnøy. Peker på Tovåsen i Leirfjord som den beste plasseringen for hovedsykehuset.

Øvrige innspill går på spesialisthelsetjenestetilbudet i Mosjøen interimperioden og rekruttering. Det pekes på at en lokalisering i Tovåsen vil styrke fagmiljøet i hovedsykehuset samt redusere tap av helsepersonell i interimperioden. Plassering i Tovåsen vil favne en betydelig større arbeidsmarkedsregion. En plassering i Sandnessjøen vil ikke gi mulighet for å bringe fagmiljøene sammen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til avdelingsledere somatikk Mosjøen:

Tilgjengelighet for pasienter – planlagt og elektivt – er kriterier og indikatorer som er vurdert i Sweco sin rapport kap. 7.3.1, 7.3.3 og 7.8. Kommunene Vefsn, Grane, Hattfjelldal og deler av Brønnøy er hensyntatt i disse vurderingene og må sees i sammenheng med tilgjengelighet for alle pasienter som skal benytte sykehuset i fremtiden. Innspillene tas til orientering og vil ikke endre rapportens konklusjoner innenfor kriteriene.

Tomteutredningen omhandler ikke framtidig innhold i Mosjøen og interimperioden. Innspillene her tas til orientering.

Vedrørende framtidig rekruttering henvises til tomteutredningens kap. 7.2.1 og 7.8. samt innspill 15 kap 3.1. I vurdering av framtidig rekruttering finnes det ikke eksakte svar på hvordan dette blir i framtidens sykehusstruktur, det må legges til rette for at både lokalisering av sykehuset og det faglige innholdet i seg selv er interessant og bidrar til rekruttering. Tomteutredningen peker på tidligere spørreundersøkelser blant de ansatte i Helgelandssykehuset og forskning på området. Tomteutredningen legger til grunn at framtidens ansatte ønsker å bo sentralt med en sosial infrastruktur i umiddelbar nærhet for partner og familie, der kort arbeidsreise i hverdagen prioriteres.

Det pekes på mulighetene for å favne en større arbeidsmarkedsregion. Dette er ønskelig, men krever noen strukturelle grep utover lokalisering av sykehus da dagens praksis i regionen viser liten arbeidsmarkedsutveksling av sysselsatte totalt på tvers av kommunene. For ansatte på Helgelandssykehuset er ifølge SSB 61 % av de som jobber ved Helgelandssykehuset HF i Alstahaug, også bosatt i Alstahaug kommune. 8 % pendler inn fra Leirfjord, 6 % fra Vefsn, 5 % fra Rana og 21 % fra andre kommuner. Dette viser at et sykehus som ligger i Sandnessjøen, har evne til å tiltrekke seg en del ansatte fra andre kommuner, inkludert Vefsn. I motsatt retning er det klart mindre pendling. 89 % av de som jobber i Helgelandssykehuset i Vefsn kommune er også bosatt i denne kommunen. Det samme gjelder for Helgelandssykehuset i Rana. 89 % av de ansatte som jobber i Helgelandssykehuset her bor også i Rana kommune. Dette er klart høyere enn de 61 % vi finner for Alstahaug kommune.

Fylkeskommunen peker på viktigheten av å styrke regionsentrene for å legge til rette for et bærekraftig Helgeland. En plassering av sykehuset i Tovåsen vil bety at to av fire regionsentre (Mosjøen og Sandnessjøen) på Helgeland mister sitt sykehus. Dette er et grep som vil kunne svekke regionen som helhet. Dette vil være et kortsiktig tiltak. De langsiktige samfunnsmessige konsekvensene av en slik beslutning er ikke vurdert, men vil kunne svekke regionen.

Tomteutredningen bearbeides for dette forholdet, rapportens konklusjon er ikke endret. Innspillet fra avdelingsledere somatikk i Mosjøen tas til orientering.

34 Legene ved avdeling Mosjøen (42 leger)

(Reidar Berntsen, Ulf Ahreemark, Stefan Petrik, Carina Linderfalk, Elin Gravbrøt, Ane Holte, Yordanka Timova, Egidijus Pagirskas, Klaus Becker, Heidi Hagen-Kersten, Dorota Slowinska, Aloys De Windt, Sandra Foreid, Dezsö Varga, Peter Skrabak, Peter Becskei, Gunnleiv Birkeland, Ramona Nofal, Andreas Bergquist, Joakim Athlin, Ole Arvid Østerud, Iselin Solvang, Jon Viggo Sagedal, Ayub Lodhi, Christian Hansen, Maria Steigen, Kaja Hunnålvatn, Eilin Andvord, Hanne Hoff Hansen, Kristian Grane, Torry-Rene Halvorsen, Vilde Finne, Kristoffer Enge, Eivind Aas, Marlene Iversen)

Legene gir innspill på at de heller vil ha null-alternativet, enn sykehus i Sandnessjøen.

Legene gir innspill om at minst en av tomtene i Tovåsen må være med i videre prosess. Mener at måloppnåelsen på områdene arbeidsplass og rekruttering, tilgjengelighet og transport, kultur-, miljø- og naturverdier og aktsomhet er vurdert altfor lavt for tomt nr 17 i Tovåsen. Gir innspill kriteriet for arbeidsplass og rekruttering – Tovåsen åpner for rekruttering av ansatte fra kommunene fra Grane, Hattfjelldal, Hemnes og Korgen da de mener Tovåsen kan nås innenfor 30 min fra rådhuset i Mosjøen og peker på antall ansatte som kan nås innen 45 minutter. Peker på muligheten ved større arbeidsmarkedsregion og mulighet for å benytte dagens fagmiljø i Mosjøen inn i det nye hovedsykehuset. Gir innspill på at fagmiljøer som i dag kun finnes i Mosjøen kan bli nedlagt ved et sykehus lokalisert i Sandnessjøen.

Stiller spørsmål ved tomteutredningens vurdering av viktigheten rundt myr og skog samt vurdering av teknisk infrastruktur og vegnett.

Gir innspill til akuttransport.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspillet

Det vises til kommentar gitt til innspill 32 avdelingsledere somatikk Mosjøen.

Det gis innspill til reisetider og tallgrunnlag for tomt 17 i Tovåsen som berører indikatorene for rekruttering og arbeidsplass, tilgjengelighet for akuttransport, naturressurser og landbruk, klimafotavtrykk, kapasitet og stabilitet for teknisk infrastruktur uten at dette er faglig begrunnet eller dokumentert. Det vises her til kommentar til innspill 9 Leirfjord kommune. Innspillene tas til orientering.

Innspill til interimperioden og det faglig innhold i det nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn omfattes ikke av tomteutredningen og tas til orientering.

35 Hovedtillitsvalgte Helgelandssykehuset, avd. Mosjøen

(Andersen Eva, Becker Klaus, Drevvatn Hanne, Govasli Carolin, Grane Kristian, Johansen Bjørn, Ludviksen Mathis, Olsen Gro-Elin, Sjøvik Anja, Thorvaldsen Susanne)

På grunn av tidspress har hovedtillitsvalgte vurdert tomtene i Sandnessjøen og Tovåsen. Følgende listes opp som sammendrag:

- Flere kriterier er vurdert for lavt, andre kriterier for høyt.

- En del kriterier er ikke transparent eller det mangler kilder eller vedlegg.
- Samspill av hele Nye HSYK (altså både akuttstusykehusene, DMS og evt. poliklinisk tilbud i Mosjøen) er ikke godt nok belyst bl.a. fra et medisinsk faglig perspektiv
- Som konklusjon mener vi, at tomt 17 (etter SWECO rapport) er vurdert for lavt og at tomten bør tas videre i prosessen.
- Hvis hovedsykehuset legges til Alstahaug bør polikliniske funksjoner stort sett beholdes i Mosjøen, med økt samarbeid med kommune (bl.a. f.eks. øke sengekapasitet i Vefsn kommune, evt også i kommunene Grane og Hattfjelldal).
- Det henvises til politisk støtte av 11 ordførere på Sør-Helgeland angående tilgjengelighet og pendlingsavstand.
- Det henvises til Helse Nords målsetting å forene fagmiljøene fra Sandnessjøen og Mosjøen
- Det er fare for å miste medisinske funksjoner (raflytting) ved uheldig tomtevalg
- Det er en stor mangel å ikke vurdere konsekvens av tomtevalg i forhold til samlet kostnad (altså hele HSYK, spesielt med hensyn til poliklinisk tilbud i Mosjøen)
- Det er en stor mangel å ikke estimere følgekostnader av avgjørelsen

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill hovedtillitsvalgte Helgelandssykehuset, avd Mosjøen:

Vedrørende innspill på vekting av kriteriene vises til kommentarer gitt til innspill 15 – felles fra 11 kommuner.

Vedrørende innspill på manglende transparens eller kilde til kriteriene er dette ikke konkretisert, og kan ikke hensyntas, det henvises for øvrig til kommentarer gitt til innspill 15 – felles fra 11 kommuner.

Vedrørende innspill på prosess, interimperioden, faglig innhold, driftsøkonomi og politikk omfattes dette ikke av tomteutredning. Innspillene tas til orientering.

36 Overlegeforeningen (OF), Yngre legers forening (YLF), Delta, Fellesorganisasjonen og Parat i Mosjøen og Sandnessjøen

(HTV Knut Glasø, Klaus Becker, Guri Hoff Hansen og Kristian Grane. Parat ved FTV Anja Sjøvik, Delta ved FTV Gro-Elin Olsen og Fellesorganisasjonen ved FTV Helen Johansen)

Innspillspart er kritisk til anbefaling av eksisterende sykehustomt i Sandnessjøen grunnet vernebestemmelser, bygningsmessig og teknisk tilstandsgrad. Viser til erfaringene ved utbygging i NLSH Bodø med negative konsekvenser i byggeperioden. Stiller spørsmål ved mulighet for utvidelse og behov for framtidig parkering.

Peker på at et godt og stabilt fagmiljø virker rekrutterende – nesten uavhengig plassering. Er opptatt av hvordan de ansatte i Mosjøen blir ivaretatt i interimperioden. Gir innspill på sammenhengen mellom tomt – innholdet i Mosjøen og driftsøkonomi.

Gir innspill på at det for tidlig å utelukke tomt i Leirfjord. Mener det er liten risiko ved stenging av Helgelandssbrua.

Kommentar til innspill Overlegeforeningen (OF), YLF, Delta, Fellesorganisasjonen og Parat i Mosjøen og Sandnessjøen:

Vedrørende innspill til eksisterende sykehustomt vises til kommentarer gitt til innspill 31 - Vernetjenesten i Helgelandssykehuset og tas til orientering.

Innspill vedrørende stenging av Helgelandsbrua er besvart under innspill 9 – Leirfjord kommune og tas til orientering.

Øvrige innspill omhandler interimperioden om omfattes ikke av tomteutredningen. Innspillene tas til orientering.

[Les hele innspillet](#)

37 Overlegeforeningen (OF) og Yngre legers forening (YLF) Rana
(Hovedtillitsvalgt Anders Bjellånes og Margrete Korsnes Ervi.)

Forutsetter at prosessen baseres på faglige kriterier og forholder seg til de faglige vurderingene som allerede foreligger i de rapportene foretaket har bestilt. Utover dette må prosessen bygge på nasjonale retningslinjer for lokalisering av offentlig arbeidsplasser og Nordland fylkeskommune sin plan for region og tettstedsutvikling.

Understreker viktigheten av å ivareta foretakets økonomiske bæreevne i den videre prosessen. Det vises til vedtak om drift av to akuttsykehus på Helgeland og at begge vil ha behov for oppgraderinger. Det forutsettes en løsning som ivaretar dette behovet.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill Overlegeforeningen (OF) og YLF i Mosjøen og Sandnessjøen:

Innspillene tas til orientering.

38 Brukerutvalg i Helgelandsykehuset

Protokoll fra brukerutvalgsmøte, Sak 26.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar rapporten fra Sweco «Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn» til orientering
2. Brukerutvalget bemerker at uansett valg av de 22 tomtene vil det medføre betydelig lengre reisevei til sykehus for befolkningen på indre Helgeland (eksempelvis Susendal og Fiplingdal)

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill Brukerutvalg i Helgelandsykehuset:

Brukerutvalget peker på reisevei for et utvalg av befolkningen som skal benytte det nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Tomteutredningen har vurdert tilgjengelighet for alle pasienter – akutt og elektivt for hele opptaksområdet. Alle tomtene er vurdert med høy måloppnåelse der pasienter i

Lurøy, Træna og Rødøy er vurdert å ha lengst (over 3 timer) reisevei, uavhengig lokalisering. Med lokalisering i Tovåsen vil også de fleste av de bosatte i Sømna kommune få over 3 timers reisevei.

Innspillet fra brukerutvalget tas til orientering.

39 Norsk sykepleierforbund

(Ved FTV Morten Jensen)

Viser til erfaringer fra NLSH Bodø med gjenbruk av gammelt bygg, og stiller seg kritisk til å benytte eksisterende sykehus i Sandnessjøen. Trekker fram risiko for store økonomiske konsekvenser ved oppgradering og uegnet funksjonalitet mtp framtidig drift.

Viser også til stor belastning for pasienter og personell ved samtidig oppgradering og full drift av sykehuset.

Peker på at det er fare for tap av personell tilhørende Mosjøen, og at det pga reiseavstand til nytt sykehus er ønskelig at minst en av tomtene i Tovåsen tas med i den videre prosessen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til Norsk Sykepleierforbund:

Innspill vedrørende erfaringer fra NLSH Bodø og ombygging av eksisterende sykehus er vurdert og ivaretatt ifm kriterieriet for «opprettholde full drift i anleggsfasen». Innspillet endrer ikke på de vurderinger som er gjort med tas med videre inn i konseptfasens steg 1. Det vises til kommentar gitt til innspill 31 – vernetjenesten.

Innspill vedrørende interimperioden omfattes ikke av tomteutredning og tas til orientering.

40 Norsk fysioterapiforbund Helgelandssykehuset

Norsk Fysioterapeutforbund forholder seg i all hovedsak til den forelagte rapporten fra SWECO.

Trekker frem to momenter:

- Dagens sykehustomt i Sandnessjøen er anbefalt i rapporten. For ansatte og pasienter kan det være svært krevende å jobbe eller være innlagt, i en langvarig byggeprosess.
- Det må vises ekstra oppmerksomhet ovenfor ansatte i Mosjøen i tomtesilingsprosessen.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til Norsk fysioterapiforbund:

Forholdet til kriteriet for «opprettholde full drift i anleggsfasen» er kommentert under innspill 31 - vernetjenesten. Innspillene tas til orientering.

Innspill vedrørende interimperioden omfattes ikke av tomteutredning og tas til orientering.

Øvrige innspill

Tomteutredningen ble sendt ut på en faglig innspillsrunde til berørte statlige fagmyndigheter, Nordland fylkeskommune, berørte kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre sentrale parter som berøres av utredningen. I tillegg til innspill fra forespurte innspillsparter har Helgelandssykehuset HF mottatt innspill fra andre, ikke innspillsparter. Dette er kort oppsummert under.

41 FB-gruppen «Hovedsykehuset ETT Helgeland» ved Svein Eirik Forsmo

Innsigelse til tomte vurderingsrapporten. Krever at tomt i Nyland utredes på nytt, da denne ikke er omtalt i Sweco sin rapport.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill FB-gruppen «Hovedsykehuset ETT Helgeland»:

Innspillet går på vedtak om struktur og lokalisering og de forutsetningene som er lagt til grunn for tomteutredningen. Innspillet blir ikke hensyntatt.

42 Morten Isaksen

Kommenterer tabell 7-1 i rapporten "Tilgjengelighet for ansatte". Knytter den imidlertid mot "tilgjengelighet for pasienter og pårørende". Stiller spørsmål til hvorfor 10 min. reisevei vektet mer. Stiller også spørsmål om konsekvenser for tilgjengelighet til et sykehus i Alstahaug for folk på "fastlandet", ved stenging av Helgelandsbrua.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill Morten Isaksen:

I rapportens kapittel 5.2.1 er det redegjort for hvorfor 10 minutters reisevei er vektet høyere enn antall bosatte innenfor 25 minutter og 45 minutters reisevei. Konsekvenser av at Helgelandsbrua er stengt, er omtalt i rapportens kapittel 7.3.2. Innspillet tas til orientering.

43 Per Waage, Kjell Arne Odden, Håkon Nordbakken

Oppsummerer tomteprosessen i et historisk perspektiv. Er kritisk til strukturvedtaket og det anføres at dette ikke er gjennomførbart grunnet pasientgrunnlag og økonomi.

[Les hele innspillet](#)

Kommentarer til innspill fra Per Waage, Kjell Arne Odden og Håkon Nordbakken:

Innspillet tas til orientering.

44 Trine Synnøve Drevland

Ønsker nytt sykehus plassert i Nyland eller Tovåsen.

Begrunner dette med tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende.

[Les hele innspillet](#)

Kommentarer til innspill fra Trine Synnøve Drevland:

Det vises til kommentar gitt til FB-gruppen «Hovedsykehuset ETT Helgeland». Innspillet tas til orientering.

45 Harald Nyberg

Gir innspill på arealberegninger, tomtesøk og erfaringer fra andre sykehusprosesser mm.

Les [innspill 1](#) og [innspill 2](#)

Kommentarer til innspill fra Harald Nyberg:

Innspillet tas til orientering.

46 Geir Villmones

Kommentar vedr. pkt. 7.3.2 - Stabil vegforbindelse og adkomst:

Kritiserer scenarier i rapporten, der man har lagt vekt på samtidig stenging av Helgelandsbrua og Tøventunellen. Bemerker at man også burde ha lagt vekt på en eventuell stenging av Korgfjelltunellen, og hvilke konsekvenser dette ville ha fått for indre del av Sør-Helgeland. Mener rapporten ikke er objektiv.

[Les hele innspillet](#)

Kommentar til innspill fra Geir Villmones:

Det er lagt veldig liten vekt på samtidig stengning av Helgelandsbrua og Tøventunellen. Stengning av Korgfjelltunellen i kombinasjon med stengning av Helgelandsbrua (eller Tøventunellen) hadde fått tilsvarende veldig lav vekt. Endrer ikke rapportens konklusjon og tas til orientering.

47 Frid Langmo

Ønsker at valg av tomt gir lik sjanse for alle helgelendinger til behandling innenfor "den gyldne timen". Mener det beste hadde vært ett sykehus der alle spesialiteter er samlet. Viser til at dette også er i tråd med økonomiske vurderinger mtp drift og reiseutgifter for pasienter.

[Les hele innspillet](#)

Kommentarer til innspill fra Frid Langmo:

Innspillet går på vedtaket om struktur og lokalisering. Innspillet tas til orientering.

48 Bjørnar Olaisen

Har på eget initiativ engasjert Opinion AS til å gjennomføre en meningsmåling på preferanser for beliggenhet av nytt sykehus.

Spørsmålet som ble forelagt 600 helgelendinger, lød som følger:

«Det er besluttet at det skal være to akuttisyrkehus på Helgeland. Det ene skal være på Mo, som i dag. Det andre, som blir hovedsykehuset, skal ligge i Sandnessjøen eller omegn. Helgelandssykehuset utreder nå aktuelle plasseringer av det nye hovedsykehuset. De mest aktuelle plasseringene er enten i Sandnessjøen eller i Tovåsen. Hvilken av disse plasseringene ville du ha valgt for det nye hovedsykehuset?». De tre svaralternativer som ble lest opp for de 600, var Sandnessjøen, Tovåsen og Ingen av delene/annen løsning:

- Av de 600 helgelendingene svarte 47% Sandnessjøen mot 30% Tovåsen – altså fikk Sandnessjøen 61%, Tovåsen 39% av stemmene som ble gitt til de to svaralternativene (Sandnessjøen og Tovåsen).
- Preferansen av Sandnessjøen foran Tovåsen er sterk i 13 av 17 kommuner, fra 46%/30% i Hemnes til 81%/0% i Lurøy. I denne gruppa finnes alle kystkommunene med unntak av Leirfjord. Alstahaug har 89%/7% og Dønna 97%/3%
- I Leirfjord, med Tovåsen, er tallene 25%/73%, altså en betydelig overvekt for Tovåsen-alternativet.
- I de tre innlandskommunene som mister sitt lokalsykehus i Mosjøen (Vefsn, Hattfjelldal og Grane), er det bare henholdsvis 9%, 15% og 9% som prefererer Sandnessjøen.

Meningsmålingen viser at befolkningen i de 11 kommunene som i stor grad har samhandlet i spørsmål vedrørende struktur og lokalisering av sykehus, har en voldsom spredning når det gjelder preferanse for tomter i Sandnessjøen eller Tovåsen. Her finnes alle de tre (fire dersom Leirfjord tas med) kommunene der befolkningen har sterk preferanse for Tovåsen, så vel som 4 kommuner der 70% eller mer prefererer Sandnessjøen – inklusiv Alstahaugs 89%. Befolkningen i de 6 kommunene som ikke er med blant de 11 (Træna, Lurøy, Rødøy, Nesna, Hemnes og Rana) prefererer alle meget klart Sandnessjøen foran Tovåsen.

Mener meningsmålingen bør være en viktig premiss for tomtesilingsprosessen.

[Les innspillet og se meningsmålingen](#)

Kommentar til innspillet fra Bjørnar Olaisen:

Det registreres at spørreundersøkelsen fra Opinion viser et noe mer nyansert bilde enn innspill 6 fra Nordland fylkeskommune der det vises til møte med 11 berørte ordførere på Sør-Helgeland og deres felles prioritering i retning av Tovåsen. Det registreres også at det i alle aldersgrupper er det større oppslutning om sykehus lokalisert i Sandnessjøen (43-50%), Leirfjord (17-33%). Blant de unge i aldersgruppen under 30 år svarer 44% Sandnessjøen, 17% Tovåsen og 21% ingen av delene/annen løsning.

Innspillet tas til orientering

49 Sæterlandet Velforening Velfjord/Hommelstrø, Brønnøy

Er kritisk til tomtesilingsprosessen og mener denne har vært uoversiktlig, lite åpen og transparent og med for liten medvirkning.

Viser også til utredningsplikten som følger av konsekvensutredningsforskriften, og stiller spørsmål til om HF'ene er unntatt denne. Det henstilles til at Helse Nord må avklare dette før prosessen videreføres. Det antydes at saken vil bli prøvd for Sivilombudsmannen dersom dette ikke avklares.

Knytter videre kommentarer til reisevei, og kritiserer "omegn-begrepet" på 20 min. Det argumenteres for at alternativet Holandsvika/Nyland blir utredet og det vises til reisetid for befolkningen på Sør-Helgeland.

[Les hele innspillet](#)

Kommentarer til innspill fra Sæterlandet Velforening Velfjord/Hommelstrø, Brønnøy:

Innspillet peker på prosess og forskrift om konsekvensutredning og de krav til medvirkning som ligger i denne. Den formelle reguleringsplanprosessen iht Plan- og bygningsloven starter først etter at det er besluttet hvilken tomt Helgelandssykehuset ønsker å gå videre med. Det vil da bli annonsert oppstart av planprosess og sannsynligvis vil kommunen kreve konsekvensutredning av tiltaket. For å sikre innspill fra berørte parter og interessenter er det gjennomført en innspillsrunde. Nordland fylkeskommune som veiledende og regional planmyndighet er rådført i forhold til prosessen.

Vedrørende innspill som går på tomteavgrensning vises til kommentar gitt til innspill 41 «FB-gruppen for ETT Helgelandssykehus.»

Innspillet tas til orientering.

50 Mosjøen og omland revmatikerforening

For denne gruppen er det viktig med samarbeid mellom nivåene. Både samarbeid mellom ergoterapeuter, fysioterapeuter og revmatologer på sykehuset, men også samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Foreningen påpeker viktigheten av at fysikalsk medisin og rehabilitering ligger sammen med revmatologien på et nytt hovedsykehus sentralt plassert på Helgeland til det beste for alle pasienter på Helgeland.

[Les hele innspillet](#)

Kommentarer til innspill fra omland revmatikerforening:

Innspillet tas til orientering.

51 Jonny Haldorsen

Vedlegger 2 uttalelser:

- 1) Kritiserer valg av kriterier og vektning eksemplifisert ved reisevei ansatte.
- 2) Plassering av flytebrygge i Levang
- 3) Tovåsen velegnet for helikopter

Les [innspill 1](#) og [innspill 2](#)

Kommentar til innspill Jonny Haldorsen:

Det stemmer ikke at samfunnsanalysen for Sykehusstruktur Innlandet kun ser på antall bosatte innenfor 45 minutter. Rapporten for deltema sysselsetting, kompetanse og næringsliv viser beregnet antall bosatte innenfor 10, 20, 30 og 45 minutter. Det står videre at rapporten legger mest vekt på rekrutteringsgrunnlaget innenfor 20 minutter. Beregningene som vises for Nyland øst, er ikke relevante da tomten ligger utenfor definert områdeavgrensning.

Når det gjelder flytebrygge for ambulanserbåt i Levang, viser vi til vårt svar til innspill 15, 11 berørte kommuner.

Innspillet tas til orientering.

Vedlegg

Utrykte vedlegg: (linker)

