

## Saksopplysninger

Helse- og omsorgsministeren har i januar 2020 gjort et vedtak om struktur og lokalisering for Nye Helgelandssykehuset der ett av to akuttpsykehus lokaliseres i Sandnessjøen og omegn. Sykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være Helgelandssykehusets hovedsykehus.

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er nå i konseptfasens steg 0

Konseptfasen vil bestå av tre steg:

- Konseptfase steg 0: Forberede konseptfase
- Konseptfase steg 1: Hovedprogram og alternativvurdering
- Konseptfase steg 2: Utdyping av valgt hovedalternativ

Som en del av konseptfasen i arbeidet med Nye Helgelandssykehuset arbeides det med identifisering og vurdering av aktuelle tomter for det nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Swecos mandat har vært å utrede og evaluere innkomne tomteforslag i kommunene Alstahaug og Leirfjord basert på forutsetninger og premisser i forutsetningsnotatet for tomteutredningen, vedtatt i styremøte i Helgelandssykehuset 10.12.2020 og tatt til orientering i styremøte i Helse Nord 16.12.2020.

Sweco har utarbeidet en rapport «Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn», der det tas utgangspunkt i 22 identifiserte tomter, og gjøres vurderinger langs en rekke vurderingskriterier før det konkluderes med at dagens sykehustomt og en tomt på Rishatten i Alstahaug er best egnet.

Endelig valg av tomt for akuttpsykehuset i Sandnessjøen og omegn gjøres i steg 1 av konseptfasen, planlagt til høsten 2022.

Tomteutredningen forholder seg til tidligere vedtak i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF, blant annet når det gjelder områdeavgrensning og kriterier for evaluering av tomter. Rapporten er nå på en «innspillsrunde» til sektormyndigheter, fylkeskommune og berørte kommuner, før beslutning og styrevedtak gjennomføres høsten 2021. Formålet med innspillsrunden er å få faglige råd og anbefalinger som vil kunne utdype eller korrigere det faglige grunnlaget i utredningen. Innspillsbrevet fra Helgelandssykehuset inneholder flere spørsmål til ulike aktører. Kommunene er bedt om å svare opp spørsmål knyttet til punktet «Berørte kommuner». I dette punktet står det:

*Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF ber berørte kommuner innenfor opptaksområdet for Helgelandssykehuset spesielt om 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 og rekruttering». Det vises spesielt til kapittel 3.1, 5.2, 5.3, 7.2, og 7.3, samt vurderinger av disse målområdene i finsiling av tomter i kapittel 8.*

For å svare ut dette punktet har de 11 samarbeidende kommunene i sykehussaken; Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad kommuner, ønsket å gjøre et grundig arbeid med tilbakemeldingene på tomteutredningsrapporten. Dette er viktig for det videre arbeidet med framtidens Helgelandssykehus, og valg av lokalisasjon engasjerer bredt. Det er viktig at tilbakemeldingene er så objektive som mulig, samt er faglig godt fundert og etterprøvbare. Kommunene har derfor valgt å utarbeide en rapport som gjennomgår det faglige grunnlaget i Swecos arbeid. Konsulentfirmaet Oslo Economics fikk i oppdrag å gjennomgå Swecos rapport, for å vurdere om denne er i tråd med føringer og bestep praksis. Innspillsrapporten fra Oslo Economics er slik den framstår etter administrasjonens mening en faglig, god og etterprøvbar tilbakemelding på Swecos rapport, slik det etterspørres i innspillsbrevet. Arbeidet har vært gjennomført innenfor en svært kort tidsperiode, fra 5. til 18. mai. Alle forhold har derfor i en slik kort periode ikke vært mulig å belyse.

## Vurdering

Vurderingene er i størst grad knyttet til hvordan de ulike vurderingskriteriene er vektet, og i hvilken grad Sweco har dokumentert at det er reelle og utslagsgivende forskjeller mellom tomtene. Den generelle vurderingen 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 i rapporten fra Oslo Economics. Det er eksempelvis for lite gjennomsluttelig 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.

Administrasjonen anbefaler at Oslo Economics rapport inngår som kommunens høringsvar til innspillsrunden om Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn.



Vega kommune

Rådmannen

Helgelandssykehuset

Vår ref:  
2016/383-62

Deres ref:

Saksbehandler  
Brit Skjevling, direkte tlf: 75 03 58 12

Dato  
28.05.2021

## Innspill til tomteutredningsrapporten fra Vega kommune

Vega kommune takker for muligheten for å komme med innspill til tomteutredningsrapporten utarbeidet av Sweco for Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF. Vedlagt ligger vårt svar til innspillsrunden, i form av en innspillsrapport utarbeidet av Oslo Economics.

Kommunens innspill er ment å svare opp spørsmål knyttet til punktet «Berørte kommuner». I dette punktet etterspørres det:

*Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF ber berørte kommuner innenfor opptaksområdet for Helgelandssykehuset spesielt om 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 og rekruttering». Det vises spesielt til kapittel 3.1, 5.2, 5.3, 7.2, og 7.3, samt vurderinger av disse målområdene i finsiling av tomter i kapittel 8.*

For å svare ut dette punktet har de 11 samarbeidende kommunene i sykehussaken; Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad kommuner, ønsket å gjøre et grundig arbeid med tilbakemeldingene på tomteutredningsrapporten. Hovedsykehusets plassering er viktig for det videre arbeidet med framtidens Helgelandssykehus, og valg av lokalisasjon engasjerer bredt. Det er derfor viktig for våre kommuner at tilbakemeldingene er så objektive som mulig, samt er faglig godt fundert og etterprøvbare. Kommunene har derfor valgt å utarbeide en rapport som gjennomgår det faglige grunnlaget i Swecos arbeid. Konsulentfirmaet Oslo Economics fikk i oppdrag å gjennomgå Swecos rapport, for å vurdere om denne er i tråd med føringer og bestep praksis. Innspillsrapporten fra Oslo Economics er etter kommunenes mening en gjennomarbeidet en faglig, god og etterprøvable tilbakemelding på Swecos rapport, slik det etterspørres i innspillsbrevet fra Helgelandssykehuset.

Den generelle vurderingen 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 i rapporten fra Oslo Economics. Det er eksempelvis for lite gjennomskiktig hvordan vurderingskriteriene er vektet. Det er heller ikke opplagt at vektingen er i tråd med nasjonale eller regionale målsetninger.

---

Post- og besøksadresse:  
Rærøyveien 10  
8983 VEGA

E-post:  
postkasse@vega.kommune.no

Internett:  
www.vega.kommune.no

Telefon: 75 03 58 00

Bankkto.: 4535.10.00086  
Org.nr.: 941 017 975

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 vektning, for ulike interesser kan stå mot hverandre, og det er legitimt at ulike grupper prioriterer ulike mål høyest. Vektning av vurderingskriterier er derfor politikk, ikke vitenskap. Ideelt sett burde helseforetakets styre besluttet en eksplisitt vektning 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.

Vega kommune ønsker også å stille spørsmål om tidspunktet for denne tomteutredningsprosessen. Vedtaket om plassering av nytt sykehus skal fattes *før* utviklingsplan og bærekraftsanalyse er ferdigstilt. Dette innebærer at man tar store beslutninger uten å vite konsekvenser for innhold eller den totale økonomien i prosjektet. Vega kommune 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.

Vega kommune ønsker Helgelandssykehuset lykke til i det videre arbeidet med Nye Helgelandssykehuset, og imøtekommer gjerne kommunal involvering og samarbeid også i det videre, for å sikre en god og forankret prosess.

Med hilsen



Brit Skjevling  
Kommunedirektør

Vedlegg: Formannskapetets vedtak av 28.05.2021  
Rapport utarbeidet av Oslo Economics

## Saksfremlegg

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
44/21	Vega formannskap	28.05.2021

### Innspill tomteprosess - Nye Helgelandssykehuset

#### Vedlegg:

- Innspillsnotat
- Swecos rapport
- Rapport Oslo Economics
- Følg brev

#### Kommunedirektørens innstilling

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

#### Saksprotokoll i Vega formannskap - 28.05.2021

#### Behandling:

Ordføreren foreslo følgende punkt 2:  
Det forutsettes at helseministerens vedtak gjennomføres.

Innstillingen med tilføyelse pkt, 2 foreslått av ordføreren ble enstemmig vedtatt.

#### Vedtak:

1. Formannskapet i Vega vedtar å sende vedlagte rapport fra Oslo Economics med tilhørende følgebrev som svar på spørsmål i innspillsrunden til Nye Helgelandssykehuset, nærmere bestemt til punkt «Berørte kommuner» i innspillsnotatet.
2. Det forutsettes at helseministerens vedtak gjennomføres.

# Memo

**TIL:** Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad kommuner

**FRA:** Oslo Economics

**EMNE:** Vurdering av tomter for nytt hovedsykehus på Helgeland

**DATO:** 18. mai 2021

---

## 1. Om oppdraget

Som en del av konseptfasen i arbeidet med Nye Helgelandssykehuset arbeides det med identifisering og vurdering av aktuelle tomter for det nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn. I den forbindelse har Sweco utarbeidet en rapport (Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn) der det tas utgangspunkt i 22 identifiserte tomter, og gjøres vurderinger langs en rekke vurderingskriterier før det konkluderes med at dagens sykehustomt og en tomt på Rishatten i Alstahaug er best egnet.

Oslo Economics har fått i oppdrag av 11 kommuner på Helgeland (Alstahaug, Brønnøy, Dønna, Grane, Hattfjelldal, Herøy, Leirfjord, Sømna, Vefsn, Vega og Vevelstad kommuner) å gjennomgå Swecos rapport, for å vurdere om denne er i tråd med føringer og bestep praksis. Oslo Economics' arbeid er ment å være en del av kunnskapsgrunnlaget i kommunenes videre arbeid med den viktige sykehussaken.

Arbeidet har vært gjennomført innenfor en svært kort tidsperiode (fra 5. mai til 18. mai), og det har således ikke vært mulig å gå dypt inn i de enkelte vurderinger Sweco har gjort. Vurderingene er i størst grad knyttet til hvordan de ulike vurderingskriteriene er vektet, og i hvilken grad Sweco har dokumentert at det er reelle og utslagsgivende forskjeller mellom tomtene.

I kapittel 2 vurderer vi Swecos rapport på et overordnet nivå. I kapittel 3 gjennomgår vi det enkelte vurderingskriterium relativt detaljert. I kapittel 4 viser vi ved et eksempel hvordan det er mulig og legitimt å konkludere annerledes enn Sweco. I kapittel 5 oppsummerer vi hovedfunn, og gir anbefalinger for det videre arbeid i konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset.

## 2. Overordnet vurdering av Swecos rapport

Vi har gjennomgått Swecos rapport om tomteevaluering, og opplever 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 vi gjennomgår i det følgende. Først gjennomgår vi vurderingskriteriene, deretter vurderingene.

### 2.1 Vurderingskriterier i Swecos rapport

Sweco har basert tomteevalueringen på vurderingskriterier besluttet av styret i Helgelandssykehuset 10. desember 2020. Disse kriteriene bygger i hovedsak på kriterier besluttet av styret i Helgelandssykehuset 31. august 2016. Kriteriene er på et overordnet nivå i stor grad overensstemmende med kriterier som er spesifisert i Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekters kapittel 6.3.

Følgende kriterier er benyttet i Swecos tomteevaluering (angivelse av vektning er vår tolkning av Swecos rapport):

Tabell 2-1 Vurderingskriterier benyttet i Swecos rapport

Vurderingskriterium	Vekting 1	Vekting 2
<b>Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering</b>		
Rekruttering (tilgjengelighet for ansatte)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reisetid med bil mellom bosted og arbeidsplass</li> <li>Gangtid mellom bosted og arbeidsplass</li> <li>Bredde og variasjon av tjenester og funksjoner i kort reiseavstand med bil fra mulig sykehustomt</li> </ul>	Må-kriterium	Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger. Av de tre delindikatorne er reisetid med bil vektet høyere enn reisetid til fots. Antall bosatte innenfor 10 minutters reisetid med bil vektlagt høyere enn antall bosatte innenfor 45 minutters reisetid med bil.
Nærhet til akademia og andre samarbeidspartnere		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
Kapasitet for andre aktører i området		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
By- og tettstedsutvikling		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
Stedsutvikling		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
Støy fra helikopter		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
<b>Tilgjengelighet og transport</b>		
Tilgjengelighet for akuttransport		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bil- og båtambulans</li> <li>Helikopter</li> <li>Kjøretid til flyplass</li> </ul>	Må-kriterium	Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger. Av de tre delindikatorne vektet bil- og båtambulans høyest
Tilgjengelighet for pasienter og pårørende	Må-kriterium	Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
Tilgjengelighet og nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reisetid til flyplass og kollektivknutepunkt</li> <li>Gangavstand mellom sykehus og kollektivknutepunkt</li> </ul>		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger
Nærhet og kapasitet til utrykning som politi, brannvesen, redningstjeneste		Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger

Stabil veiforbindelse og adkomst

- Sikkerhetsrisiko ved stenging av Helgelandsbrua og/eller Toventunnelen
  - Kvalitet på lokalt veinett og grad av alternative veier og adkomster til tomten
- Må-kriterium. Benyttes i første siling
- Vurderes i områdeperspektiv, og anses som viktigere enn tomtespesifikke vurderinger

**Kultur, miljø og naturverdier**

Klimafotavtrykk

- Bilavhengighet, målt med antall bosatte innenfor 10 minutters kjøretid fra tomt
- I hvilken grad det oppstår utslipp fra arealendring fra myr/skog
- Gjenbruk av eksisterende bygningsmasse

Naturverdier

Må-kriterium

Naturressurser og landbruk

- Konflikt med dyrket mark/dyrkbar jord eller skog med høy bonitet
  - Konflikt med reindriftsinteresser
- Må-kriterium. Benyttes i første siling

Kulturminner og kulturmiljø

Må-kriterium

Nærmiljø og friluftsliv

**Aktsomhet og klimatilpasning**

Flomfare

Må-kriterium. Benyttes i første siling

Skredfare

Må-kriterium. Benyttes i første siling

Kapasitet og stabilitet for teknisk infrastruktur

- Vannforsyning
  - Strømforsyning
  - IKT
- Må-kriterium

Grunnforhold



---

**Tomtens funksjonelle egnethet**

Tomtens størrelse, form og topografi

- Tomteareal
- Tomtens lengde og bredde
- Høydeforskjell på tomten

Må-kriterium

Mulighet for utvidelse

Må-kriterium

**Økonomi og gjennomføring**

Tomtekostnader

Må-kriterium

Opprettholde full og sikker drift i byggefase

Må-kriterium

Sikkerhet

Må-kriterium

Areal- og byplanmessig forankring (reguleringsrisiko)

Juridiske forhold og mulighet for erverv

Servitutter tillagt liten vekt

- Eierforhold
  - Servitutter
- 

Vurderingskriteriene Sweco benytter synes i all hovedsak å være relevante og dekkende. Vi har likevel noen bemerkninger:

**Uklare må-krav:** For enkelte må-krav er det ikke etablert objektivt observerbare grenser for hva som er akseptabelt. Det er derfor en risiko for at ulike interessenter vil ha ulike opplevelser av om ulike tomter oppfyller minstekravene. Et eksempel på dette er må-kravet om tilgjengelighet for helikopter, der det som gjør at en tomt diskvalifiseres fra videre vurdering er definert som «Begrenset tilgjengelighet på grunn av problematiske, inn og utflygingsforhold, eller landingsforhold». Her er det opplagt rom for tolkning og ulike vurderinger.

**Utydelighet om vektning:** Selv om det er tydeliggjort at noen kriterier benyttes som må-krav og andre som bør-krav, er det ikke vist eksplisitt hvordan vurderingskriteriene vektet opp mot hverandre. Det er tydelig at det legges størst vekt på må-krav i vurderingene, men hvor mye større vekt legges det på må-krav enn på bør-krav? Og er alle må-kravene og bør-kravene innbyrdes like viktige, eller er det forskjeller mellom det?

Noen steder i rapporten fremkommer det informasjon om hvordan kriterier er vektet i forhold til hverandre, men siden denne informasjonen er spredd på ulike steder i rapporten, og siden det ikke gis en komplett oversikt over vektningen av samtlige vurderingskriterier, er det krevende å forstå hva Sweco har lagt til grunn. Her er etter vårt syn Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter ikke fullt ut oppfylt: *Alternativene skal vurderes og rangeres i forhold til oppsatte kriterier som eventuelt gis en vektning. Gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet i evalueringen er viktig for å kunne vise grunnlaget for anbefalingen.*

Sweco synes å legge til grunn at må-krav er viktigere enn bør-krav. Dette fremstår som noe underlig. Et må-krav er bygget opp slik at det er et absolutt minstekrav som må være oppfylt, ellers er det uaktuelt

å velge tomten, uansett hvor godt den score på andre kriterier. Men hvis først dette minstekravet er oppfylt, er det ikke opplagt at det er så viktig hvor mye bedre enn minstekravet tomten er. Et eksempel er tomtestørrelse; det er klart at det må være et minstekrav, fordi det må være plass til å bygge sykehuset, men hvis først dette minstekravet er oppfylt, er det ikke gitt at det skal tillegges så veldig stor vekt om tomten er 5 mål større enn minstekravet eller 10 mål større enn minstekravet.

Den samme utfordringen med vekting gjelder der hvor det er flere indikatorer som benyttes til å belyse et vurderingskriterium; er alle indikatorene da like viktige, eller er noen viktigere enn andre, og i så fall hvor mye viktigere?

Det er viktig å være klar over at vekting av kriteriene kan være 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 vekter 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.

Utfordringen blir synlig i Swecos grovsiling 2. Her vises det en tabell (i rapportens kapittel 7.8.1) med score høy, middels eller lav for 16 tomter på de seks overordnede vurderingskriteriene. Dersom man gjør en rent matematisk beregning av hva dette betyr for samlet vurdering, der høy score settes lik 1, middels score settes lik 2, og lav score settes lik 3 (der da den mest egnede tomten får lavest mulig total score), fremkommer følgende poengsum for de ulike tomtene:

**Tabell 2-2 Grovsiling 2 – forskjell mellom matematisk vurdering og Swecos anbefaling**

Tomtealternativ	Samlet score ved flat summering (alle hovedkriterier vekt 1)	Swecos anbefaling
<b>1: Dagens tomt</b>	<b>7</b>	<b>Videreføres</b>
<b>7: Rishatten</b>	<b>7</b>	<b>Videreføres</b>
<b>3: Horvnes vest</b>	<b>8</b>	<b>Videreføres</b>
<b>4: Horvnes øst</b>	<b>8</b>	<b>Videreføres</b>
8: Radåsmyra	8	Siles bort
<b>2: Kvernåsen</b>	<b>9</b>	<b>Videreføres</b>
6: Skarmyra	9	Siles bort
10: Lillegården	9	Siles bort
5: Horvnesåsen	10	Siles bort
18: Leland nord	10	Siles bort
21: Leines	10	Siles bort
9: Nymo	11	Siles bort
14: Tovåsen NØ	12	Siles bort
16: Tovåsen SØ	12	Siles bort
17: Tovåsen midt	12	Siles bort
13: Tovåsen NV	13	Siles bort

Som tabellen viser, er det ikke opplagt hvorfor ikke tomt 8 Radåsmyra og tomtene 6 Skarmyra og 10 Lillegården videreføres i Swecos analyse; disse får samme uvektede score som den «dårligste» tomt som videreføres, tomt 2 Kvernåsen.

Når styret i Helgelandssykehuset ikke har gjort en eksplisitt vurdering av hva som er riktig vekting, blir vektingen overlatt til Sweco. Det er da ikke sikkert at Swecos vekting er i tråd med Helseforetakets vekting. Uansett hadde det vært ønskelig at Sweco eksplisitt viste vektingen til hvert kriterium, for å gi et best mulig grunnlag for å diskutere rapportens anbefalinger, og for å fatte vedtak i helseforetakets styre.

**Dobbel telling:** Noen indikatorer benyttes for å gi score på flere vurderingskriterier. Et eksempel på dette er behov for teknisk infrastruktur, som både er et eget vurderingskriterium og ser ut til å gi utslag for kriteriet om tomtekostnader. Dette medfører risiko for en dobbelttelling, eller en de facto dobbelt vekting av disse indikatorene.

**Mulig manglende krav om driftskostnader i helseforetaket:** Sweco har forholdt seg til mandatet de har fått av Helseforetaket, slik de skal gjøre. Det kan likevel 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, for eksempel av følgende årsaker:

- Dersom avstanden mellom det nye sykehuset og Mosjøen påvirker behovet for DMS i Mosjøen, eller omfanget av DMS i Mosjøen, kan det gi betydelige påvirkninger på driftskostnaden
- Dersom avstanden mellom det nye sykehuset og de sørligste deler av Helgeland påvirker pasientlekkasjen ut av helseforetaket, kan det gi betydelige påvirkninger på driftskostnaden
- Dersom kvaliteten på behandlingen blir påvirket av lokalisering, for eksempel som en følge av evne til rekruttering, kan det påvirke pasientlekkasjen ut av helseforetaket, og det kan gi betydelige påvirkninger på driftskostnaden

## 2.2 Vurderinger i Swecos rapport

I dette arbeidet har ikke vi kunnet gjennomgå alle Swecos vurderinger. Det synes likevel på et overordnet nivå som om det er gjort et godt og grundig arbeid. På ett område har vi likevel observert forhold som bør undersøkes nærmere:

**Reisetid med bil- og båtambulans:** I Swecos analyse fremkommer det at tomtene på Tovåsen samlet sett gir lenger reisetid med bil- og båtambulans enn tomtene sentralt i Sandnessjøen. Dette er et motsatt resultat av hva Sweco finner for tilgjengelighet for pasienter og pårørende, der tomtene i Tovåsen gir en samlet reisetid som er kortere enn tomtene i Sandnessjøen. Det er vanskelig å forstå at dette skal være korrekt. I tidligere analyser, som for eksempel *Pasienttransport på Helgeland – akutte transporter og planlagte reiser* (Helgelandssykehuset HF, 2018), fremkommer det at lokalisering i Leirfjord gir samlet reisetid som er om lag på nivå med en lokalisering på det teoretiske geografiske midtpunkt, og dermed noe kortere samlet reisetid enn lokalisering i Sandnessjøen. Det kan tenkes at forskjellen i resultat her skyldes hva som er lagt til grunn for hvilke kommuner som inngår i opptaksområdet til sykehuset, men da er det et spørsmål om denne forutsetningen godt nok tar innover seg oppgavedelingen mellom de to sykehusene.

### 3. Mulige alternativ vektning av vurderingskriteriene

Selv om det kan være enighet om at vurderingskriteriene samlet sett fanger opp det som er viktig for vurderingen av de ulike tomtene, kan det være uenighet om hvilke kriterier som er viktige, og hvilke som er mindre viktige. Det er alltid behov for å vekte kriteriene opp mot hverandre, og denne vektingen vil kunne ha avgjørende betydning for resultatet.

Vi kan vise dette ved å se på to av kriteriene som er benyttet: Tilgjengelighet for akuttransport og Støy fra helikopter. Her synes det opplagt at det første kriteriet må være langt viktigere enn det andre. Formålet med sykehuset er jo å gi best mulig behandling til pasientene, og da er det viktig at sykehuset er tilgjengelig når det haster mest. Støy kan også være viktig for de som blir berørt, men dette vil være en langt mindre gruppe enn den samlede befolkning i helseforetaket, og når vi vet at det er snakk om om lag tre helikoptre per uke som vil ankomme sykehuset, er det klart at støyproblematikken er svært begrenset.

I Swecos rapport er det tilsynelatende en forskjell mellom vektingen av disse to kriteriene, ved at Tilgjengelighet for akuttransport er angitt som et må-krav, mens Støy fra helikopter ikke er det. I praksis spiller dette liten rolle; så lenge tomtene ligger innenfor det definerte området, defineres det som at må-kravet for bil- og båtambulans er oppfylt, og da vil scoren tomten får på begge disse kriteriene i utgangspunktet veie like tungt i totalvurderingen.

Et annet eksempel er vektingen av kriteriet for Naturressurser, landbruk og reindriftsinteresser. Det er ingen tvil om at det er nasjonale mål om å ivareta dyrkbar jord i stor grad. Samtidig har Nordland fylkeskommune i *Strategisk plan for jordvern i Nordland* satt et mål om at årlig tap av dyrkbar jord skal være under 200 daa årlig og tilsvarende for dyrket mark. Dette viser at det kan være akseptabelt å bygge ned dyrkbar jord/dyrket mark, så lenge det er for et viktig formål. Nytt sykehus må kunne sies å være et viktig formål. Er det da riktig å legge stor vekt på hvorvidt sykehusomten omfatter dyrkbar jord, og sile bort tomter som kommer i konflikt med mer enn 25 daa dyrkbar jord eller 50 daa skog av høy bonitet?

Som tidligere nevnt vil vekting av kriterier i mange tilfeller være politikk og ikke vitenskap. Vi har derfor ikke grunnlag for å hevde at Sweco har lagt til grunn feil vektning i sin rapport. Men vi kan, som gjør i det følgende, diskutere om vektingen er i tråd med nasjonale og regionale målsetninger, og foreslå alternativ vektning der det synes å være argumenter for dette. Vi går derfor gjennom de enkelte vurderingskriteriene i Swecos rapport, og diskuterer disse systematisk.

#### 3.1 Rekruttering (tilgjengelighet for ansatte)

Sweco har benyttet tre indikatorer i vurderingen av dette kriteriet:

- Reisetid med bil mellom bosted og arbeidsplass
- Gangtid mellom bosted og arbeidsplass
- Bredde og variasjon av tjenester og funksjoner i 10 minutters reiseavstand med bil fra mulig sykehustomt

##### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriet

Det synes klart at det vil være en sammenheng mellom reisetid fra bolig til arbeidsplass og evne til rekruttering. Det som ikke er klart, er hvor «smerteterskelen» for pendling går (men undersøkelser ved sykehuset i Sandnessjøen har avdekket en utstrakt vilje til å pendle inntil 30 minutter). Det er ikke opplagt at reisetid med bil i inntil 10 minutter, inntil 25 minutter og inntil 45 minutter er den riktige måten å måle evne til rekruttering på, og det er heller ikke opplagt at disse tre målene er like viktige. Det kan argumenteres for at det er viktig å tiltrekke seg arbeidstakere både fra Mosjøen og Sandnessjøen, særlig i en overgangsperiode. Da vil tomter med mange innenfor 45 minutters reisetid være å foretrekke fremfor tomter med mange innenfor 10 minutters reisetid, men få innenfor 45 minutters reisetid. Det synes som om Sweco har lagt mest vekt på antall bosatte innenfor 10 minutters reiseavstand fra sykehuset.

Det er ikke satt opp eksplisitte mål om at det skal være mulig for ansatte ved de eksisterende sykehusene på Helgeland å arbeide i Helgelandssykehuset med ny sykehusstruktur uten at de må skifte bosted. Det nærmeste vi finner en offisiell uttalelse som trekker i retning av at det må legges til rette for dagens ansatte i dagens fagmiljøer, er i Helse Nords styresak 137 i 2019, der administrerende direktør skriver: *Hva angår lokalisering av andre spesialiteter/funksjoner legger jeg særlig vekt på at rekruttering er den mest sentrale forutsetning for å kunne ha et godt faglig tilbud. I første omgang er det derfor naturlig, så langt det er forenlig med overordnet struktur, å ta utgangspunkt i allerede eksisterende fagmiljø og bygge på disse.* Dette kan tolkes som at en lokalisering av det nye sykehuset, slik at det kan bli tilgjengelig også for dagens ansatte i Mosjøen, er viktig for å sikre et godt faglig tilbud.

Samtidig vil det være slik at de ansatte over tid tilpasser seg sykehusets lokalisering, og det vil være en stor utskiftning av ansatte i Helgelandssykehuset i løpet av 10-15 år. Det kan derfor argumenteres for at en lokalisering som muliggjør at ansatte er bosatt i Mosjøen er viktig i en overgangsperiode, men mindre viktig på lengre sikt.

Reisevaneundersøkelser ved sykehuset i Drammen (PLANBESKRIVELSE Detaljregulering med konsekvensutredning Nytt sykehus i Drammen – med Drammen Helsepark, Helse Sør-Øst 2019) viser at 20 prosent av de ansatte går eller sykler til sykehuset. Dette er da ved et sykehus i Norges tolvte mest tettbeboede kommune. Reisevaneundersøkelsen 2018 (SVV) viser at 11 prosent av landets befolkning går til arbeid, mens 8 prosent sykler.

TØI har vist at den gjennomsnittlige reisetiden til arbeid i Norge er 21 minutter (Arbeids- og tjenestereiser, TØI 2006). Dermed burde det være akseptabelt at tjenester og funksjoner ligger innenfor 20 minutter fra arbeidsplassen. Sweco har lagt 10 minutter fra arbeidsplassen til grunn i sin vurdering.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriet

Det anses som lite kontroversielt å hevde at god evne til rekruttering er svært viktig for et sykehus. God rekruttering er grunnlag for god behandlingskvalitet. Dette kriteriet bør derfor antagelig vektet svært høyt, og dermed betydelig høyere enn de fleste andre kriteriene som er benyttet. Det synes ikke som om Sweco har vektet rekruttering vesentlig høyere enn andre kriterier.

Utformingen av indikatorene, og vektningen mellom indikatorene kan gjøres på mange ulike måter.

Det synes klart at indikator for gangtid bør tillegges relativt lav vekt, fordi det er et mindretall av de ansatte som kommer til å gå til sykehuset. Sweco synes også å ha lagt liten vekt på denne indikatoren.

Også indikator for bredde og variasjon av tjenester innenfor 10 minutter reiseavstand fra sykehus bør tillegges begrenset vekt, fordi den gjennomsnittlige reisetiden til arbeid i Norge er 21 minutter. Det vil derfor antagelig være akseptabelt for veldig mange at det er mer enn ti minutters reise mellom arbeidssted og et slikt tjenestetilbud. Dersom indikatoren ble endret til for eksempel 20 minutter reiseavstand fra sykehus, ville det vært rimelig å tillegge denne mer vekt.

Dermed er det reiseavstand med bil som blir stående igjen som den klart viktigste av de tre indikatorene, og når det kombineres med at vurderingskriteriet samlet sett bør vektet høyt, er det avgjørende hvordan indikatoren for reiseavstand med bil er innrettet.

### 3.2 Nærhet til akademia og andre samarbeidspartnere og kapasitet for andre aktører i området

Disse vurderingskriteriene har noen fellestrekk, fordi begge handler om at sykehuset og sykehusets ansatte etterspør ulike varer og tjenester, og det oppstår behov for ulike former for samarbeid. Sweco gir best måloppnåelse på kriteriet nærhet til akademia og andre samarbeidspartnere tomter til tomter som har nærhet (ikke nærmere definert hva nærhet betyr) til etablerte faglige samarbeidspartnere som helsetjenester i vertskommunen og utdanningsinstitusjoner, mens tomter med få, eller ingen samarbeidspartnere i nærheten får dårligst måloppnåelse. Kriteriet om kapasitet for andre aktører i området vurderes gjennom reguleringen av områder i randsonen til sykehustomten. Best score gis til tomter der randsoner er regulert til formål næring, sentrumsformål, tjenesteyting eller utviklingsområder.

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriet

Det er klart at et sykehus vil ha mange ulike leverandører og samarbeidspartnere. Det som er mer uklart, er hvilket omfang dette vil ha, og hvor viktig det er med fysisk nærhet. Nærhet til sykepleierutdanning kan være viktig for at de som utdannes skal kunne ha akseptabel reisevei både til utdanningsinstitusjon og sykehus. Men det finnes flere eksempler på at sykehus og sykepleierutdanning er lokalisert med noe avstand. Det kan være fordelaktig for den kommunale helsetjenesten å være samlokalisert med sykehuset, men de aller fleste kommunale helsetjenester har ikke en slik samlokalisering, og det kan også fungere godt.

I Mo i Rana er sykehuset samlokalisert med den kommunale legevakten. Men campus for Nord Universitet er lokalisert nesten fire kilometer unna sykehuset. Når først avstanden er fire kilometer, kan det diskuteres om samarbeidet blir svært annerledes enn om avstanden er ti kilometer eller 30 kilometer, uansett vil det i de fleste tilfeller være behov for bil for å komme fra den ene virksomheten til den andre.

Dersom det skulle være ønskelig for aktører å etablere seg tett på sykehuset, er det ikke slik at dette blir umulig fordi omkringliggende tomter er regulert til andre formål i dag. Det er naturlig at det vil bli en omfattende reguleringsprosess ved etablering av nytt sykehus, der det også er rom for å regulere omkringliggende områder. I Noen tilfeller er også den aktuelle sykehusstomten så stor, at denne har plass til langt mer enn bare selve sykehuset.

### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriet

Siden det i liten grad er dokumentert at nærhet til samarbeidende virksomheter gir konkrete gevinster, kan det være naturlig å ikke legge for stor vekt på dette kriteriet. Dersom kriteriet likevel skal vektlegges tungt, bør det tydeliggjøres hvilken samhandling som faller bort dersom avstanden mellom sykehus og samarbeidende virksomheter blir stor, og hvor stor avstand det i så fall er snakk om. Dersom disse gevinstene er betydelige, bør det også redegjøres for hvorfor de samarbeidende virksomhetene ikke kan flytte nærmere det nye sykehusets lokalisering.

## 3.3 By- og tettstedsutvikling og stedsutvikling

Sweco redegjør for politiske mål knyttet til by- og tettstedsutvikling, men er også tydelige på at statlige krav til lokalisering av arbeidsplasser i utgangspunktet ikke er gjeldende for helseforetak. Når det gjelder stedsutvikling legger Sweco vekt på Miljødirektoratets veileder for sammenhengende naturområder i arealplanlegging.

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Sweco redegjør godt for ulike politiske mål som underbygger viktigheten av sterke regionsentra og samordning av lokalisering av arbeidsplasser og transportinfrastruktur. Samtidig har Helgelandssykehuset gjennom tidligere styrevedtak vist at de mener andre vurderingskriterier kan veie tyngre. Følgende formulering ble inntatt i styrets vedtak av sak 61 i 2016: *Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. I denne sammenheng vil kriteriene byutvikling og by- og tettstedsnært fravikes som kriterier.* Dette vedtaket bør tolkes som at helseforetaket mener at tomter utenfor byene kan være aktuelle, fordi det er andre forhold som mer enn oppveier ulempene knyttet til manglende byutvikling. Eksempler fra andre helseforetak, som Sykehuset Østfold og Helse Møre og Romsdal, viser at andre forhold enn beliggenhet tett på bykjerne vektlegges tungt når sykehus skal lokaliseres.

Sweco redegjør for dette styrevedtaket i Helgelandssykehuset, uten at det reflekteres nærmere rundt hva det bør ha av innvirkningen på vektingen av vurderingskriteriet for by- og tettstedsutvikling.

Stedsutvikling er mindre tydelig definert i Swecos rapport, men det kan synes som om kriteriet både benyttes til å «straffe» tomter der sykehuset flyttes ut av byen, og «straffe» tomter der det bygges i områder som i liten grad allerede er bebygget. Det siste synes å være basert på Miljødirektoratets veileder for sammenhengende naturområder i arealplanlegging. I denne veilederen trekkes det frem tre miljømål som særlig skal oppnås ved å ivareta store sammenhengende naturområder:

- tilstrekkelig store leveområder for arter som har et stort arealbehov

- økologiske korridorer som er viktig for forflytning og klimatilpasning
- tilgang til større, sammenhengende friluftsområder for befolkningen

Sweco har i liten grad dokumentert at tomter som får dårlig score i vurderingen av stedsutviklingen legger begrensninger på leveområder for arter med stort arealbehov, økologiske korridorer eller tilgang til friluftsområder. Den eneste omtalen av disse tomtene er som følger: *Lav måloppnåelse er gitt til isolerte tomter hvor det som følge av sykehuset vil bli etablert ny bystruktur som bryter inn i et homogent grønt landskap og svekker eksisterende landskapsstruktur.* Det er ikke opplagt at dette er en god begrunnelse for at sykehus på disse tomtene er i strid med politiske målsetninger om stedsutvikling.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Det kan synes som om Helseforetaket tidligere har åpnet opp for at et sykehus utenfor en by vil kunne være akseptabelt. Slik sett kan det argumenteres godt for at by- og tettstedsutvikling i liten grad bør vektlegges. Samtidig kan man argumentere slik Nordland Fylkeskommune gjør i sin regionale planstrategi for 2021-2024: *Sterke regionsentre kan bidra til et mangfoldig arbeidsmarked og bredere kulturtilbud. Dette vil styrke bolyst og næringslivets muligheter for å rekruttere nødvendig kompetanse. Med en god infrastruktur og et godt kollektivtilbud kan sterke regionsentra også bidra til å styrke bosettingen i omlandskommunene.* Dette trekker i retning av å styrke regionsentrene, og da bør viktige arbeidsplasser lokaliseres i disse sentrene. Det er derfor mulig å argumentere godt både for en høy og en lav vektning av vurderingskriteriet by- og tettstedsutvikling.

Stedsutvikling synes å burde vektet relativt lavt, fordi det i liten grad er tydeliggjort hva dette kriteriet skal vurdere, og fordi det er liten dokumentasjon som viser objektive forskjeller mellom alternativene.

### 3.4 Støy fra helikopter

Sweco vurderer i hvilken grad helikopterinnflyging til sykehuset vil skje over boligområder, andre bebygde områder eller ubebygde områder.

#### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriet

Det er uklart hvorfor dette er et eget vurderingskriterium. Støy kan gi negative velferdsvirkninger, men det er svært begrenset hvor mye støy som skapes av helikopter til sykehuset, når det bare er noen få tilfeller av dette hver uke. Støy knyttet til veitransport eller byggeperioden kunne således vært vel så betydelige kilder til velferdstap.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriet

Sweco skriver om dagens sykehustomt, som får lav score på dette kriteriet: *Det vurderes likevel ikke å være et stort problem da frekvensen er forholdsvis lav.* Dette kan tyde på at kriteriet ikke er tillagt stor vekt. Dette synes å være hensiktsmessig.

### 3.5 Tilgjengelighet for akutttransport og tilgjengelighet for pasienter og pårørende

Sweco har gjennomført reisetidsanalyser for å dokumentere forskjeller mellom tomtene når det gjelder tilgjengelighet både i akutte tilfeller og ved andre besøk til sykehuset. Akutttransport vurderes med fire indikatorer, en for bil- og båtambulanse, en for ambulanshelikopter, en for redningshelikopter og en for ambulansfly. Sweco skriver at de har vektet bil- og båtambulanse høyest, og redningshelikopter og ambulansfly er vektet lavest.

Alle tomtene gis beste score på kriteriet for akutttransport med bil- og båtambulanse, mens alle tomtene unntatt én får beste score for tilgjengelighet for pasienter og pårørende. For tilgjengelighet med helikopter og fly er scoren varierende mellom tomtene.

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Tilgjengelighet er selvfølgelig viktig for et sykehus, og det synes å være gjort gode reisetidsanalyser i Swecos rapport. Det er likevel overraskende at det tilsynelatende synes å være ganske ulike resultater i analysen av reisetid med bil- og båtambulans og reisetid med privatbil.

Det kan diskuteres hvorvidt Sweco har lagt for liten vekt på forskjeller i reisetid, når det skal mer enn 10 % økt reisetid til før tomten får dårligere score på disse kriteriene. Det er kjent at reisetid i noen akutte tilfeller kan være avgjørende for pasientens liv.

Tilgang med helikopter har vært mye omdiskutert. Sweco har innhentet vurderinger fra Norsk Luftambulans AS (dagens ambulanshelikopteroperatør) og fra 330-skvadronen i Bodø, og det synes rimelig å legge disse vurderingene til grunn.

Flyambulans benyttes nesten utelukkende til pasienttransport når det ikke er akutt, og også da i relativt lavt omfang. Det burde vært vist hvor mange ganger flyambulans benyttes årlig, og på bakgrunn av dette vurdert om dette kriteriet i det hele tatt skulle inngått i vurderingen.

Sweco har i liten eller ingen grad omtalt fordelingsvirkninger knyttet til tilgjengelighet ved akutttransport. Det vil kunne være slik at enkelte tomter er gode for noen deler av Helgelands-befolkningen, mens andre tomter er gode for andre deler av Helgelands-befolkningen. Tilgjengelighet for båtambulans og ambulanshelikopter vil for eksempel være svært viktig for øyene og ytre Helgeland, mens det er tilgjengelighet for bilambulans som er klart viktigst for indre Helgeland. Det kan også være relevant å diskutere om ulik tilgang til helikopter i indre og ytre strøk (på grunn av isingsproblematikk) burde bety at tilgjengelighet med bilambulans for indre Helgeland er spesielt viktig.

### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Det synes relativt opplagt at tilgjengelighet må vektas høyt, særlig i tilfeller som er akutte. Det kan argumenteres godt for at disse kriteriene burde vært vektlagt betydelig høyere enn en lang rekke andre kriterier som inngår i Swecos vurdering, men det er ikke opplagt ut fra Swecos rapport at Sweco har lagt en slik vektning til grunn.

## 3.6 Andre tilgjengelighetskriterier

Sweco har inkludert vurderingskriterium for avstand til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt, vurderingskriterium for nærhet til redningstater og vurderingskriterium for stabil veiforbindelse.

Avstand til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt er målt med indikatorer for kjøreavstand og gangavstand (men gangavstand er i praksis ikke vektlagt). Vurderingskriterium for stabil veiforbindelse er målt med indikatorer for konsekvenser ved stenging av Tøntunnelen og Helgelandsbrua, og kapasitet på lokalveinettet, herunder kostnad ved å etablere veiforbindelse fra nærmeste vei til sykehuset.

Samtlige tomter unntatt tre har fått høy score på stabil veiforbindelse. Scoren er mer ujevn for avstand til redningstjenester, der syv tomter har score middels og en tomt lav, og for avstand til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt der seks tomter får høy score og ti tomter middels score.

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Den klart største delen av transporten til et sykehus skjer med bil. Den nevnte reisevaneundersøkelsen ved sykehuset i Drammen viste at 12 % av ansatte reiser med kollektivtransport, og 10 % av pasienter og besøkende. TØIs analyse av arbeidsreiser viser at 10 % reiser med kollektivtransport til arbeid. Det må legges til grunn at denne andelen er lavere utenfor de største byene i Norge.

Likevel er det ønskelig med god kollektivdekning til et sykehus, men det må også tas med i betraktningen at kollektivnettet kan tilpasses lokaliseringen av sykehuset i noen grad.

Avstanden til flyplass er også vurdert som en del av indikatoren for tilgjengelighet til flyambulans, og det er ikke opplagt at dette forholdet skal vurderes i flere kriterier.



Nærhet til redningsetater er selvsagt også viktig, for å håndtere eventuelle hendelser på sykehuset. Det må også her kunne antas at beredskapen til en viss grad kan tilpasses lokaliseringen av sykehuset, men dette kan medføre merkostnader.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Sweco har vektet stabil veiforbindelse høyt i den samlede vurderingen av tilgjengelighet og transport. Dette kan diskuteres, siden det er dokumentert at det er svært sjeldent at det vil oppstå utfordringer med stengt Helgelandsbru eller Tøventunnel.

Nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt og nærhet til redningstjenester er tillagt lite vekt i realiteten synes det som om ingen av disse tre delkriteriene har vesentlig innflytelse på den samlede vurderingen av Tilgjengelighet og transport; det er primært dårligere tilgang med ambulanshelikopter til noen tomter som ser ut til å ha vært utslagsgivende for at noen tomter får middels samlet score.

### 3.7 Kultur-, miljø- og naturverdier

Sweco har et samlekraterium for kultur-, miljø- og naturverdier, der fem delindikatorer inngår:

- Klimafotavtrykk, med indikatorene bilavhengighet, utslipp fra myr/skog og gjenbruk av eksisterende bygningsmasse
- Naturverdier
- Naturressurser og landbruk, med indikatorene konflikt med dyrket mark/dyrkbar jord eller skog med høy bonitet og konflikt med reindriftsinteresser
- Kulturminner og kulturmiljø
- Nærmiljø og friluftsliv

Sweco har ikke redegjort for hvordan disse fem delkriteriene er vektet når det samlede vurderingskriteriet for kultur-, miljø- og naturverdier er vurdert.

#### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Vurderingskriteriene synes å være relevante; det er politiske mål knyttet til å redusere klimafotavtrykk, ivareta naturverdier, ivareta dyrket mark/dyrkbar jord, ivareta kulturminner og legge til rette for friluftsliv. Det kan likevel synes som om flere av disse forholdene også er ivaretatt gjennom kriteriet stedsutvikling, slik dette kriteriet synes å være definert.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Det er normalt ved arealplanlegging at man står overfor målkonflikter, fordi samme areal ønskes brukt til flere formål. Da vil mål måtte holdes opp mot hverandre, for å finne den arealbruken som samlet sett gir best kost/nytte for samfunnet. Selv om målene som ligger til grunn for vurderingskriteriet Kultur-, miljø- og naturverdier er reelle mål, er det ikke opplagt at de er viktigere enn andre mål. Dette fremgår for eksempel av Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transport-planlegging: *Det er nødvendig å ta vare på god matjord, men jordvernet må balanseres mot storsamfunnets behov.*

Det kan derfor argumentere godt for at det ikke er grunnlag for å sile bort tomter kun på grunnlag av dårlig score på vurderingskriteriet for kultur-, miljø og naturverdier. I Swecos analyse synes dette likevel å være tilfelle for en av tomtene på Tovåsen.

At disse kriteriene skal tillegges en viss vekt i en samlet vurdering, er opplagt. Men ved bygging av en så viktig virksomhet som et sykehus, kan det argumenteres for at det er de rent helsemessige konsekvensene som må tillegges størst vekt. Dersom en tomt gir bedre rekruttering og kortere reisevei for pasienter, bør det kunne aksepteres noe tap av kultur-, miljø- og naturverdier.

Når det gjelder vurderingene av de enkelte delkriteriene og indikatorene, synes det som om Sweco legger større vekt på indikatoren bilavhengighet enn det det er grunnlag for. Som vist tidligere vil det antagelig ved alle lokaliseringer være en svært begrenset andel som reiser til sykehuset med annet enn bil, og den begrensede forskjellen mellom tomtene bør da ikke tillegges for stor vekt.

### 3.8 Flomfare, skredfare og grunnforhold

Flomfare, skredfare og grunnforhold er tre delkriterier som inngår i vurderingskriteriet Sårbarhet og klimatilpasning. Her har Sweco benyttet data fra NVE og Miljødirektoratet. Det synes som om grunnforhold i hovedsak vurderer forurensning i grunnen, mens skredfare også vurderer grunnforhold som krever tiltak for stabilisering.

Det fjerde og siste delkriteriet under Sårbarhet og klimatilpasning er kapasitet og stabilitet for teknisk infrastruktur. Her er det benyttet tre indikatorer; vannforsyning, strømforsyning og IKT. IKT gir høy score for samtlige vurderte tomter, mens det skiller betydelig i vurderingen av de to andre indikatorene.

#### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

De fire delkriteriene er relevante fordi de påvirker kostnaden for å opparbeide de ulike tomtene. Krav knyttet til flom, skred, ras og forurensning i grunnen vil legge føringer for tiltak som må gjennomføres på tomtene. På noen tomter er det klart at disse kostnadene vil kunne være meget betydelige, om det i det hele tatt er mulig å oppnå nødvendig sikkerhet på disse tomtene. Derfor er det rimelig at Sweco også har silt bort enkelte tomter på grunn av svært dårlig score på disse sårbarhetskriteriene. Det samme gjelder for teknisk infrastruktur; det vil stilles krav til sikker strøm- og vannforsyning, og da må det etableres en infrastruktur som er nødvendig for å sikre dette.

Det ville vært fordelaktig med mer informasjon om størrelsen på disse kostnadene. Dersom en tomt som score middels på disse kriteriene, kan opparbeides til tilfredsstillende tilstand for et titalls millioner kroner, er dette relativt lite betydelig sett opp mot en samlet byggekostnad for nytt sykehus i milliardklassen. Hvis det derimot er snakk om hundrevis av millioner, er det klart at dette gir et betydelig utslag på samlet byggekostnad, og dermed for foretakets økonomiske bæreevne. Det ser ut som om Sweco har kategorisert tomtekostnader til under 50 millioner kroner (mer enn billigste alternativer), mellom 50 og 100 millioner kroner og mer enn 100 millioner kroner. I Helse Nords økonomiske langtidspan er investeringsrammen for det nye sykehuset angitt til 2,5 milliarder kroner. Dette tilsier at selv 100 millioner kroner kan utgjøre en relativt liten andel (4 %) av samlet kostnad for nytt sykehus, og at forskjellene som vurderes mellom tomtene under kriteriet Sårbarhet og klimatilpasning kan være av langt mindre betydning enn for eksempel forskjellen mellom å bygge helt nytt eller å bygge videre på dagens sykehus (en forskjell som er blitt anslått til over en milliard kroner i tidlige bæreevneanalyse).

Det kan også tenkes andre kostnadsforskjeller som oppstår ved klargjøring av tomtene. En slik forskjell vil relatere seg til behov for riving av bygg og infrastruktur på tomten. Det synes ikke som om slike kostnader er vurdert av Sweco, og dette er en mulig svakhet.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Sweco har ikke redegjort for hvordan de ulike delkriteriene vektet inn i den samlede vurderingen av vurderingskriteriet Sårbarhet og klimatilpasning, eller hvor stor vekt Sårbarhet og klimatilpasning gis i totalvurderingen. I og med at disse fire kriteriene i stor grad er knyttet til kostnader ved etableringen av det nye sykehuset, ville det vært klart fordelaktig med en kvantifisering av kostnadsforskjeller, for da kunne man visst i hvilken grad forskjeller i score på disse kriteriene skal tillegges vekt.

Uansett synes det som om Sweco teller samme virkning to ganger, i og med at kostnadene knyttet til tilpasning av tomter også synes å være inntatt i vurderingskriteriet for Økonomi og gjennomføring. Slik sett burde ikke vurderingen av Sårbarhet og klimatilpasning vært tillagt vekt i det hele tatt, for det er ikke ønskelig å vurdere samme ting flere ganger. Unntaket vil være dersom det er forhold som ikke kan utbedres selv om det gjøres tiltak på tomten, og slike forhold synes å være hensyntatt i grovsilingen.

### 3.9 Tomtens funksjonelle egnethet

Sweco har vurdert om tomtene er egnet for å bygge et sykehus på, gitt planene som foreligger for det nye sykehuset. Sweco har benyttet to delkriterier her, tomtens størrelse, form og topografi og mulighet for utvidelse. Sweco har utarbeidet egne indikatorer for størrelse, for form og for topografi.

Vurderingen er at det er svært liten forskjell mellom tomtene. Alle tomter bortsett fra to får høy score på tomtens størrelse, form og topografi, og alle tomter får høy score på muligheter for utvidelse.

#### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Vurderingskriteriene er relevante, og synes å være vurdert på en hensiktsmessig måte. Samtidig er det verdt å merke seg at sykehus kan utformes på mange ulike måter, slik at også en trang eller bratt tomt kan legge til rette for et godt sykehus. Det er derfor en risiko for at man gir lav vurdering til tomter som ville kunne gi gode funksjonelle sykehus.

I realiteten scorer samtlige av de vurderte tomtene, med to unntak, høyt på kriteriet Tomtens funksjonelle egnethet. Kriteriet får derfor lite å si for totalvurderingen. Det mulige unntaket er dagens sykehustomt, der det kan være en reell utfordring at det kan være krevende å utvikle gode sykehusløsninger. Dette vil likevel ikke kunne avdekkes uten grundige arkitektfaglige vurderinger, der også graden av gjenbruk av dagens bygninger må vurderes, så det må anses som en styrke at dagens sykehustomt ikke diskvalifiseres av de vurderingene som er gjort i Swecos rapport.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Det spiller i liten grad rolle hvordan kriteriet om tomtens funksjonelle egnethet vektet, siden forskjellen mellom tomtene er så begrenset.

### 3.10 Tomtekostnader, areal- og byplanmessig forankring (reguleringsrisiko) og juridiske forhold og mulighet for erverv

Sweco har benyttet fem delkriterier for å vurdere vurderingskriteriet Økonomi og gjennomføring. Tre av disse har mye felles, og behandles samlet her:

- Tomtekostnader
- Areal og byplanmessig forankring (reguleringsrisiko)
- Juridiske forhold og mulighet for erverv

Det første kriteriet er en vurdering av en lang rekke forhold som påvirker kostnaden ved tomten, herunder forholdene som er behandlet i kriteriet Sårbarhet og klimatilpasning. Kriteriet om reguleringsrisiko er ment å vurdere om sykehusbygging er i strid med gjeldende kommunale føringer, utover de reguleringsmessige føringene som er vurdert i andre vurderingskriterier. Kriteriet om juridiske forhold vurderer eiersituasjonen for tomten og servitutter knyttet til tomten, for å vurdere om tomten vil være krevende å anskaffe og utnytte til sykehusformål.

Swecos vurderer at tomtene skiller seg i betydelig grad for alle disse tre kriteriene. Det er angitt at det legges liten vekt på vurderingen av servitutter, men utover det er det ikke angitt hvordan de ulike kriteriene er vektet.

#### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriene

Tomtekostnader har opplagt relevans fordi dette påvirker investeringskostnaden, og dermed helseforetakets mulighet til å finansiere prosjektet. Det er ikke enkelt å følge diskusjonen i Swecos rapport, der en lang rekke forhold diskuteres uten at det gjøres en tydelig oppstilling av hvordan de ulike forhold spiller inn for den endelige vurderingen.

Areal- og byplanmessig forankring er et kriterium og juridiske forhold og mulighet for erverv er to forhold som det er vanskeligere å se at skal spille inn på tomtevalget. Alle tomter vil kreve en reguleringsprosess før det kan etableres nytt sykehus, og det Sweco har i liten grad begrunnet hvorfor indikatoren de benytter her faktisk vil gjøre utslag på om denne reguleringsprosessen blir enkel eller krevende. Når det gjelder mulighet til å erverve tomt, vil det være en lang rekke andre faktorer enn bare hvor mange eiere tomten har i dag som kan være avgjørende, og det er derfor ikke klart at Swecos indikator i særlig grad belyser hvor krevende denne ervervsprosessen vil være. Vurderingen av servitutter synes å være gjort på et så overordnet nivå at det ikke i vesentlig grad informerer beslutningen om tomtevalg.

### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Tomtekostnader er opplagt viktige, og bør tillegges vekt. Samtidig kan det være andre forhold ved lokaliseringen som påvirker kostnadene i like stor eller større grad. Som tidligere nevnt kan dette være tilfellet ved gjenbruk av bygningsmasse på dagens tomt eller ved endrede driftskostnader som følger av reiseavstand fra Mosjøen eller reiseavstand fra de sørligste delene av Helgeland. Ideelt sett burde derfor tomtekostnader inngå i en samlet økonomisk vurdering før man tar stilling til disse kostnadene. Det antas at en slik total kostnadsberegning vil skje i neste fase av arbeidet.

Det kan argumenteres for at indikatorene som er benyttet for reguleringsrisiko og juridiske forhold i liten grad er relevante for valget av tomt, og at disse derfor bør vektlegges i svært liten grad.

## 3.11 Opprettholde full og sikker drift i byggefase

Sweco har i samråd med Sykehusbygg HF vurdert i hvilken grad pågående aktivitet ved sykehuset i Sandnessjøen blir forstyrret i byggefase for nytt sykehus. Det er da, naturlig nok, vurdert at det kun er ved bygging på dagens sykehustomt slike forstyrrelser vil kunne oppstå. Dagens sykehustomt scorer like vel ikke lavt på dette kriteriet, men middels.

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriet

Det er opplagt at det er viktig å kunne opprettholde god drift på sykehuset i Sandnessjøen gjennom en lang byggeperiode (antagelig opp mot fire år). Rystelser ved grunnarbeid, støy gjennom hele byggeperioder, utfordringer med logistikk når både lastebiler og ambulanser skal ha tilgang til den samme tomten, og særlig utfordringer dersom ny bygningsmasse skal kobles sammen med gammel, og dersom det er behov for at avdelinger/enheter flytter på seg for å muliggjøre rehabilitering av dagens lokaler.

Sweco har i sin rapport pekt på at dagens sykehustomt er relativt trang (scorer middel på tomtens størrelse, form og topografi), og i utgangspunktet skulle det tilsi at det vil bli krevende å unngå driftsforstyrrelser, men det kan likevel være riktig, som Sweco legger til grunn, at konsekvensene ikke blir veldig betydelige. Dette vil man ikke kunne vite med sikkerhet før det er utformet konkrete byggeløsninger og lagt fremdriftsplaner for prosjektet.

### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriet

Det kan godt argumenteres for at forstyrrelser av driften er svært uheldig, fordi det er risiko for at det går utover kvaliteten på pasientbehandlingen. Dette kriteriet kan vektes så høyt at dagens sykehustomt samlet sett fremstår som uaktuell. En slik vektning fremstår likevel som svært uhensiktsmessig. Det er viktig å vurdere videre utbygging på dagens tomt som et av alternativene i den videre prosess, fordi dette alternativet skiller seg betydelig fra alle andre alternativer. Det kan tenkes at det knytter seg betydelige økonomiske gevinster til å bygge videre på dagens tomt, men dette vil ikke kunne avklares uten at det gjøres detaljerte analyser av byggeløsninger og investerings- og driftskostnader. Det er tenkelig at disse analysene vil vise at det er mye å spare på å bygge videre på dagens tomt, samtidig som det finnes løsninger som gir begrenset med driftsforstyrrelser i byggeperioden.

## 3.12 Sikkerhet

Sweco har basert sin vurdering av tomtens sikkerhet på Sykehusbyggs veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusbyggprosjekter, kapittel 4.3. To tomter ender opp med dårligere score enn de øvrige, basert på tomtens «beliggenhet og tilgjengelighet».

### Oslo Economics' kommentarer til vurderingskriteriet

Det er vanskelig å se hvordan Sykehusbyggs veileder for sikring i praksis er benyttet av Sweco for å gi score til de ulike tomtene. Veilederen lister opp tre spørsmål som skal besvares ved avklaring av lokalisering:

- Vil sikringsrelaterte problemstillinger kunne tenkes å påvirke lokaliseringen av sykehuset?
- Vil lokalisering av sykehuset kunne påvirke sikringskonseptet?

- I hvilken grad gir potensielle lokasjoner anledning til å etablere trinnvis opptrapping av beredskapen, som beskrevet for beredskapstrinn ALFA-DELTA i Sivilt Beredskapssystem (SBS), på en effektiv måte?

Sweco har i liten grad dokumentert hvordan disse spørsmålene skal besvares for et nytt Helgelandssykehus, og det er ikke tydelig hvorfor noen tomter, ut fra disse spørsmålene, skal få dårligere score enn andre. Samtidig synes det å være en risiko for dobbelttelling, dersom det er beliggenhet og tilgjengelighet som har vært avgjørende i Swecos vurdering; beliggenhet og tilgjengelighet er jo allerede grundig vurdert i tidligere vurderingskriterier.

#### Mulig alternativ vektning av vurderingskriteriene

Det er opplagt slik at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter må ivaretas ved byggingen av et nytt sykehus på Helgeland. Men det er ikke opplagt at det er forskjeller mellom tomtene som gjør det mer eller mindre krevende å ivareta slike sikkerhetsaspekter. Man kunne derfor argumentere for at sikkerhet bør vektas relativt høyt, men at det ikke er noen forskjell mellom tomtene, og dermed blir kriteriet uansett ikke utslagsgivende.

## 4. Eksempel på virkning av endret vektning av vurderingskriterier: Tovåsen vs. Sandnessjøen

Som nevnt over er vektning av de ulike vurderingskriteriene politikk og ikke vitenskap, og det er derfor ikke slik at det er mulig å si at vektingen i Swecos rapport er feil. Men det kan være nyttig å vise at en annerledes vektning vil kunne være avgjørende for hvilken tomt som anbefales. Vi har valgt å vise dette konkret ved å sammenligne en av de to høyest prioriterte tomtene i Swecos rapport, tomt 7 på Rishatten sentralt i Sandnessjøen, med en av tomtene på Tovåsen i Leirfjord kommune, Tovåsen midt (tomt 17), som i Swecos analyse siles bort i grovsiling 2. Dette eksemplet er valgt fordi det synes å være en pågående diskusjon om hvorvidt en tomt på Tovåsen burde inkluderes i det videre arbeid i Helseforetaket. Tomt 17 er valgt fordi Sweco selv i sin rapport eksplisitt viser hvordan denne tomten skiller seg fra de beste tomtene på de enkelte vurderingskriteriene. Det kan tenkes at andre tomter på Tovåsen er like gode eller bedre enn tomt 17.

Den beste tomten i Tovåsen-området (tomt 17) kommer i Swecos vurdering dårligere ut enn anbefalt tomt i Sandnessjøen (Rishatten, tomt 7) på følgende kriterier:

**Tabell 4-1 Vurderingskriterier der Tovåsen midt (tomt 17) kommer dårligere ut enn Rishatten (tomt 7) i Swecos vurdering, og Oslo Economics' kommentar til disse vurderingene**

Kriterium	Swecos begrunnelse for at Tovåsen er dårligere enn Sandnessjøen	Oslo Economics kommentar og mulige alternative vurdering
Rekruttering/arbeidsplasser	Kort gangavstand for svært få, ikke tjenestetilbud i randsonen	Dersom tilgang for arbeidsmarkedet i både Mosjøen og Sandnessjøen (reisetid inntil 45 minutter) vektas høyt, vil Tovåsen komme best ut her. Dersom rekruttering vektas høyt, kan det være viktig for den samlede vurderingen.
Nærhet til universitet, høgskole og andre samarbeidspartnere	Ikke faglige samarbeidspartnere eller støttefunksjoner i randsonen	Reell utfordring på Tovåsen, men hvor stor er forskjellen mot Sandnessjøen, og hvor tungt skal dette vektlegges? Vil ikke

		samarbeidspartnerne tilpasse seg sykehusets lokalisering?
Kapasitet for andre aktører i randsonen	Uregulert eller LNFR i området rundt tomten	Mulig å omregulere (reguleringsprosess må skje uansett valg av tomt), og kan også være plass innenfor tomtегrensen. Hvor tungt skal dette vektlegges?
Byutvikling	Ca. 22 km til sentrumsgrensen for Sandnessjøen	Reell utfordring på Tovåsen, men hvor tungt skal dette vektlegges? Helseforetaket har allerede åpnet for å vurdere tomter i Leirfjord, til tross for avstand til by.
Stedsutvikling	Dagens landskapsstruktur vil svekkes fordi utbygging bryter inn i et homogent grønt landskap	Reell utfordring på Tovåsen, men hvor tungt skal dette vektlegges? Går en utbygging på Tovåsen i stor grad utover de viktige miljøverdiene som Sweco har pekt på i begrunnelsen for kriteriet?
Tilgjengelighet og nærhet for akuttransport med bil-, båt- og luftambulanse	Lav måloppnåelse på målkriteriet tilgjengelighet helikopter og flyambulanse på grunn av mer enn 15 minutter tidstap	Reell utfordring for helikopter. Svært liten bruk av flyambulanse når det er hastverk. Dersom det legges mest vekt på bil- og båtambulanse, der omfanget er klart størst, kunne Tovåsen kommet like godt ut som Rishatten.
Nærhet og kapasitet til utrykning som politi, brannvesen, redningstjeneste	5-8 minutters kjøretid, behov for å øke beredskap ved utbygging	Reell utfordring på Tovåsen, men det kan trolig innføres avbøtende tiltak. Hvor tungt skal dette vektlegges? Har kommunen uttalt seg om mulighet for avbøtende tiltak?
Tilgjengelighet og nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt	23 km til kollektivknutepunkt, 32 km til flyplass	Reell utfordring på Tovåsen. Men rutetilbud vil antagelig tilpasses plassering av sykehus. Avstand til flyplass vurderes også i andre kriterier, fare for dobbelttelling. Stor del av trafikken til et sykehus skjer med privatbil, hvor tungt skal da dette kriteriet vektlegges?
Klimafotavtrykk	Konflikt med dyp til grunn myr. Høy bilavhengighet, ikke gåavstand fra boligområder	Konflikt med myr eller skog er vurdert likt for tomt 7 og 17 i Swecos rapport. Transport til sykehus foregår i svært stor grad med bil, antagelig vil dette være tilfelle uavhengig av lokalisering. Hvor tungt skal da dette kriteriet vektlegges?
Overordnet teknisk infrastruktur	Lav på VA/vannforsyning. Tomten har ensidig forsyning og det må forventes moderate tiltak	Sweco beskriver at det vil være behov for å etablere en trykktank på tomten. Hvor kostbart er dette, og hvor mye skal dette kriteriet da vektlegges? I og med at disse kostnadene også inngår i vurderingskriteriet tomtekostnader, blir

		det dobbelttelling å «straffe» tomten på Tovåsen for dette to ganger.
Tomtekostnader	Middels tomtekostnader. Klargjøring av tomt innebærer noe sprenging, behov for økt VA-kapasitet og tosidig tilkobling. Behov for nye sykehusboliger	Kostnader knyttet til VA er hensyntatt i kriteriet om teknisk infrastruktur, fare for dobbelttelling. Etablering av sykehusboliger vil også gi verdi, i tillegg til kostnad. Hvor mye skal dette kriteriet vektlegges?
Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko	Detaljregulert kontor/industri og vegserviceanlegg. Regulert friluft langs elv (50 m bredde)	Sweco skriver at det ikke forventes vesentlige interessekonflikter ved omregulering av tomt 17 på Tovåsen. Hvor avgjørende er da forskjellen mot tomt 7 Rishatten, der det også vil være behov for noen grad av omregulering?

Som denne gjennomgangen viser, er det mulig å diskutere vektleggingen av mange av de kriteriene som gjør at Rishatten i Sandnessjøen kommer bedre ut av Swecos vurdering enn tomt 17 på Tovåsen. Dersom man legger stor vekt på evnen til å rekruttere fra både Mosjøen og Sandnessjøen, og stor vekt på kortest mulig reiseavstand for innbyggerne på Helgeland, vil Tovåsen kunne fremstå som bedre enn Rishatten. Men det krever da også at man legger relativt lav vekt på kriterier knyttet til by- og stedsutvikling, tilgjengelighet for helikopter, muligheter for å benytte kollektivtransport og tomtekostnader. Her vil ulike interessenter kunne ha ulike vurderinger av hva det skal legges mest vekt på.

Etter vårt syn vil det derfor være mulig å argumentere for at en tomt på Tovåsen er like godt egnet som Rishatten, selv om man legger til grunn de samme kriteriene som Sweco gjør, men med en annerledes vektning av kriteriene.

I tillegg kunne man tenkt seg at man tok inn et tilleggskriterium, knyttet til helseforetakets driftskostnader. Det kan argumenteres for at lokaliseringen av det nye hovedsykehuset vil påvirke den øvrige sykehusstrukturen i foretaket. Dersom for eksempel en lokalisering på Tovåsen gjør at det ikke er behov for DMS i Mosjøen, eller et begrenset DMS i Mosjøen, mens lokalisering i Sandnessjøen betyr at det er behov for et DMS, eller et stort DMS, i Mosjøen, vil dette kunne utgjøre en betydelig forskjell i driftskostnader for foretaket. Over tid vil disse driftskostnadsforskjellene kunne bli større enn forskjellene i tomtekostnad, og påvirke helseforetakets samlede økonomi i betydelig grad.

## 5. Konklusjon og anbefaling for det videre arbeid i konseptfasen

Vi har vist at Swecos rapport i hovedsak er god, men at det er for lite gjennomsliktig hvordan vurderingskriteriene er vektet. Det er ikke opplagt at vektningen er i tråd med nasjonale eller regionale målsetninger, og ulike beslutningstagere og interessenter kan uansett ha ulike syn på hva som er mer og mindre viktig når man skal lokalisere det nye sykehuset.

Vi har argumentert for 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.

Eksemplet der vi sammenligner tomt 7 og tomt 17 synliggjør at vektingen av kriteriene kan være avgjørende for anbefalingen. Etter vårt syn kan det være like legitimt å argumentere for at tomt 17 er bedre enn tomt 7 som å argumentere for at tomt 7 er bedre enn tomt 17. Tilsvarende vil det kunne være for vurderingen av andre tomter, der ulike aktører vil kunne ha legitime argumenter for at disse tomtene er mer egnet eller mindre egnet enn det som fremkommer i Swecos rapport. Det er derfor viktig å ikke betrakte Swecos rapport som en endelig fasit, men som et utgangspunkt for diskusjon.