



Helgelandssykehuset Planprogram for idéfasen

Rapport

2017-03-09

Forfattet av:

Godkjent av:

Revidert: 2017-05-05

Arnhild Herrem

Arnt Ove Okstad



Rapport

Tittel Helgelandssykehuset - planprogram for idéfasen	WSP Norge AS – Region Midt, avd. Prosjektutvikling		
Oppdragsgiver Sykehusbygg HF	Forfatter Arnhild Herrem		
Oppdragsleder Arnt Ove Okstad	oppdrags nr. 111-17908	rapport nr. 1	rev.nr. 8
Signatur		dato 05.05.2017	ant. sider 24

Innhold

Innhold	3
Forord	5
Sammendrag	6
1. Bakgrunn og formål med planarbeidet	7
2. Dagens situasjon	9
3. Forholdet til statlige/regionale planer og retningslinjer	9
Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016))	9
Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging (26.09.2014)	9
Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging i kommunene (04.09.2009)	10
Norge universelt utformet 2025 (25.06.2009)	10
Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging (20.09.1995)	10
Retningslinjer for støy i arealplanleggingen (Miljøverndepartementet, T-1442/2012)	10
Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon	11
Regional planstrategi for Nordland 2016-2020 (25.04.2016)	11
Regionale planer	11
Kommunale planer	12
Vedtak	12
4. Planområdene og omfanget av planarbeidet	12
5. Anbefalte utredningsalternativer	14
Alternativ 0 – dagens situasjon	14
Alternativ 1, 3, og 5 – Sykehusmodell 2a	14
Alternativ 2, 4 og 6 – Sykehusmodell 2b-1	15
6. Utredningstema	16
7. Metodikk	19
KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering av Helgelandssykehuset	19
KU2 – kommunale/lokale tema	19
ROS-analyse	19
Mulighetsstudie	20
Alternativanalyse	20
Helsefaglige utredninger	20
8. Organisering	21
Helgelandssykehuset 2025	21
Planarbeidet	21
9. Medvirkning og informasjon	22
10. Framdrift	22
11. Vedlegg	23
12. Kilder	24

Forord

På bakgrunn av Oppdragsdokument 2013 besluttet Helse Nord RHF at det skulle settes i gang en utredning av nytt Helgelandssykehus. Det foreligger en utviklingsplan for Helgelandssykehuset, utarbeidet i oktober 2014. Denne er benyttet som underlag i det innledende arbeidet til planprogrammet for å konkretisere de alternativene som anses for å være relevante og realistiske, jf. Vedleggsrapport Anbefaling av utredningsalternativer.

Planprogrammet omfatter beskrivelse av struktur og lokalisering, forslag til utredningsprogram for konsekvenser og framdriftsplan. Det endelige valget av struktur, lokalisering og planavgrensning for reguleringen vil bli avklart i løpet av arbeidet med konsekvensutredningen for lokale konsekvenser.

For å sikre tilstrekkelig medvirkning, sendes forslag til planprogram på høring til de aktuelle kommunene på Helgeland, Nordland fylkeskommune, Fylkesmannen i Nordland og øvrige nasjonale myndigheter for uttalelse. I høringsrunden vil det bli arrangert møter med ulike interessenter. Planprogrammet sluttbehandles i Helse Nord RHF.

Trondheim, 05.05.2017

WSP Norge AS

Sammendrag

Styret i Helse Nord RHF har fattet vedtak om hvilke alternative sykehusmodeller og lokaliseringer som skal utredes. Dette er:

- 0-alternativet – dagens situasjon med sykehus i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana, samt vedtatt DMS i Brønnøysund
- Alternativ med ett stort akuttsykehus og inntil 3 distriktsmedisinske sentre, hvorav et DMS i Brønnøysund
- Alternativ med ett stort akuttsykehus, ett akuttsykehus og inntil 2 distriktsmedisinske sentre, hvorav et DMS i Brønnøysund

På bakgrunn av dette og vedlagte rapport med gjennomgang og anbefaling av utredningsalternativer, omfatter planprogrammet 6 alternativer i tillegg til eksisterende situasjon.

De ulike alternativene skal konsekvensutredes for Helgelandssykehuset. Konsekvensutredningen (KU) skal gjennomføres på 2 nivåer; KU1 – regionale tema og KU2 – lokale/kommunale tema, begge sett både i et helsefaglig perspektiv og et samfunnsperspektiv. For å få et godt grunnlag for valg av struktur og lokasjon, skal det utarbeides en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse), og det skal utarbeides en alternativanalyse.

Som en del av KU2 skal det utarbeides en mulighetsstudie som skal bidra til å kartlegge de muligheter og begrensninger som foreligger for de enkelte lokasjonene.

De helsefaglige utredningene vurderer om alternativene er relevante, gjennomførbare og levedyktige, jf. mandatet fra Helse Nord RHF.

Det skal legges til rette for en god medvirkningsprosess både for interne arbeidsgrupper og eksterne interessenter, herunder fylkesmann, fylkeskommune, andre statlige etater og de aktuelle kommunene på Helgeland.

Det tas sikte på en styrebehandling av planprogrammet høsten 2017, styrebehandling av KU1 vinteren 2018 og styrebehandling av KU 2 høsten 2018. Arbeidet med ROS-analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse vil pågå parallelt med og i siste del av KU 2. De helsefaglige utredningene er igangsatt og vil pågå fram til sommeren 2018. Sykehusbygg tar sikte på å ferdigstille og få styrebehandlet en idefaserapport i løpet av 2018.

1. Bakgrunn og formål med planarbeidet

I oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF fikk Helgelandssykehuset HF følgende oppdrag:

«Helgelandssykehuset skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland, i samarbeid med kommunene, samt styrke forskning, fagutvikling og utdanning.»

Etter dette er det igangsatt en prosess for å etablere en ny sykehusstruktur på Helgeland. Utvikling av nytt sykehus er inndelt i flere faser. Utviklingsfasen, hvor det er utarbeidet en strategisk overordnet utviklingsplan, er ferdig. Styret i Helse Nord RHF har fattet vedtak om hvilke alternative sykehusmodeller og lokaliseringer som skal utredes. Dette er:

- 0-alternativet – dagens situasjon med sykehus i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana, samt vedtatt DMS i Brønnøysund
- Alternativ med ett stort akuttsykehus og inntil 3 distriktsmedisinske sentre, hvorav et DMS i Brønnøysund
- Alternativ med ett stort akuttsykehus, ett akuttsykehus og inntil 2 distriktsmedisinske sentre, hvorav et DMS i Brønnøysund

Styret har vedtatt at Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund, sammen med Leirfjord og Hemnes kommuner, skal utredes videre som aktuell lokalisering for nytt sykehus og DMS. Dette medfører at det er totalt 6 lokaliseringalternativ.

Formålet med idéfasen er å finne fram til den beste løsningen for Helgelandssykehuset 2025 med hensyn på struktur og lokasjon. I idefasen skal aktivitetsframskriving og kapasitetsberegninger kvalitetssikres/gjennomføres og omsettes i ulike modeller for en bruk i diskusjonen om struktur og framtidig tjenestetilbud.

Samfunnsmålet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehusstilbud for befolkningen på Helgeland.

Effektmålene er at Helgelandssykehuset skal kunne betjene befolkningen med et tidsmessig spesialisthelsetjenestetilbud med vekt på rask diagnostikk, tilbud til pasientene på det nivået som de har behov for, god service, skille mellom øyeblikkelig hjelp og planlagt virksomhet, tett samarbeid med primærhelsetjenesten og rekruttere, utdanne og beholde fagpersoner.

Planprogrammet inngår i idefasen, og omhandler planfaglige problemstillinger nevnt i punkt II, III og IV nedenfor. En samlet beskrivelse av planfaglige tema og helsefaglige utredninger beskrives i idefaserapporten.

Idefasen består av følgende delfaser/tema:

- I. Anbefaling av utredningsalternativer
Resultatet av utviklingsplanen og styrenes vedtak om alternative sykehusmodeller og lokalisering gir svært mange kombinasjonsmuligheter. Dette krever at antall alternativ må reduseres vesentlig før arbeidet og prosessen med planprogram og konsekvensutredninger kan igangsettes. Dette innledende arbeidet til planprogrammet er basert på utviklingsplanen, gjeldende vedtak og fastsatte kriterier knyttet til behov, mål og krav/føringer.
- II. Utarbeidelse av planprogram
Planprogram er en "oppskrift" eller en "plan" for planleggingen – både på innhold og prosess. Planprogrammet redegjør for bakgrunn, (for)mål og innhold for plan- og utredningsarbeidet, samt prosess og medvirkning. Planprogrammet beskriver videre hvordan prosessen legges opp med frister, medvirkning, hvilke alternativer som vil bli vurdert og behovet for utredninger.

Utredningstemaene skal synliggjøre hvordan struktur og lokasjon vil påvirke et framtidig sykehus og DMS og hvordan dette vil kunne påvirke samfunnsutviklingen på Helgeland. Planprogrammet fastsettes av styret i Helse Nord etter høring i de berørte kommunene.

III. Konsekvensutredning 1 – regionale tema

Konsekvensutredning 1 omfatter utredning av konsekvenser av alternativene som er angitt i planprogrammet. Aktuelle tema vil være økonomiske ringvirkninger, effekter på arbeidsmarkedet, transport/trafikk, klima og utbyggingsmønster. Det vil også utarbeides en SWOT-analyse for å kartlegge styrker, svakheter, trusler og muligheter, samt en ROS-analyse for å kartlegge/identifisere uønskede hendelser, vurdering med hensyn på sannsynlighet og konsekvens og forslag til tiltak. Utarbeidelsen av konsekvensutredning 1 skal synliggjøre hvordan struktur og lokasjon vil kunne påvirke et framtidig sykehus og DMS og hvordan dette vil kunne påvirke samfunnsutviklingen på Helgeland. Konsekvensutredning 1 skal godkjennes av styret i Helse Nord etter høring i kommunene.

IV. Konsekvensutredning 2 – lokale tema

Konsekvensutredning 2 omfatter utredning av konsekvenser av alternativene som er angitt i planprogrammet og som anses som aktuelle etter konsekvensutredning 1 av regionale tema. Lokale konsekvenser vil være å vurdere dagens situasjon, konsekvens av tiltaket og avbøtende tiltak, landskap, naturmangfold, naturressurser, kulturmiljø, nærmiljø og friluftsliv, støy, trafikk, geoteknikk og andre tema som avdekkes som relevante gjennom arbeidet. Det skal også gjennomføres økonomiske vurderinger og alternativanalyser og mulighetsstudie for å vurdere de aktuelle tomtenes egnethet. Utarbeidelsen av konsekvensutredning 2 synliggjøre hvordan struktur og lokasjon vil kunne påvirke et framtidig sykehus og DMS og hvordan dette vil kunne påvirke samfunnsutviklingen på Helgeland. Konsekvensutredning 2 skal godkjennes av styret i Helse Nord etter høring i kommunene.

V. Helsefaglige utredninger

Helsefaglige utredninger (tidligere omtalt som sykehusfaglige utredninger) skal beskrive innholdet i sykehuset, hvilke behandlingstilbud sykehuset skal legge til rette for, og oppgavefordeling mellom sykehus og DMS. Framskrivninger for dimensjonering er utført i utviklingsplan. Innholdet av DMS er vurdert i forbindelse med DMSet i Brønnøysund.

Videre tematikk som vil bli premissgiver for idefaserapporten vil bl.a. være:

- Medisinsk utviklingstrekk
- Desentralisering
- Teknologiutvikling i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Utviklingstrekk i forbindelse med sykehusbyggenes funksjonalitet
- Endringsbehov i forbindelse med utviklingstrekkene.
- Sykehusets kjernevirksomhet
- Bemanning/rekruttering og stabilisering
- Samhandling
- Bæreevne/økonomi

Planprogrammet skal gå igjennom underlaget for utviklingsplanen og gjennomføre nødvendige oppdateringer og suppleringer av nåsituasjonen, datagrunnlaget etc. som danner grunnlag for de øvrige utredninger og analyser.

Planprogrammet gjennomføres i en helsefaglig kontekst. Programmet tar utgangspunkt i plan- og bygningsloven og forskrift om konsekvensutredning så langt det lar seg gjøre på dette stadiet, inkludert medvirkning og høring med berørte parter. Fokuset i utredningene er hvilken betydning og konsekvenser av alternative lokaliseringer og sykehusmodeller vil ha for befolkningen på Helgeland, og for Helgelandssykehuset (tilbud, rekruttering osv.).

Etter idefasen er målsetningen at prosjektet videreføres til konseptfasen, forprosjektfasen og gjennomføringsfasen (prosjektering og bygging).

2. Dagens situasjon

Helgelandssykehuset HF er ett av fire helseforetak i Helse Nord RHF. Helgelandssykehuset HF består av tre lokalsykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Alle disse har mottak av akutte og elektive somatiske pasienter, men sykehusenheten i Mosjøen har ikke akuttberedskap for kirurgiske innleggelser. I tillegg til de somatiske sykehusenhetene har Helgelandssykehuset HF psykiatritilbud i Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og i Brønnøysund.

3. Forholdet til statlige/regionale planer og retningslinjer

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016))

Nasjonal helse- og sykehusplan skal legges til grunn for vurdering av hvilken struktur og hvilke lokasjoner Helgelandssykehuset 2025 skal ha. For Helgelandssykehuset er det viktig at pasientenes behov ivaretas, at sykehuset har riktige og tilstrekkelig antall fagressurser og at sykehuset får en god samordning med lokalt/kommunalt helsetilbud.

Nasjonal helse- og sykehusplan legger føringer for hvordan framtidens helsetjenester skal ivaretas. Målene med nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke pasienten, prioritere tilbud innen psykiske helse og rusbehandling, fornye, forenkle og forbedre helsetjenestene, sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse, bedre kvaliteten og pasientsikkerheten, bedre oppgavefordelingen og samarbeidet mellom sykehusene og styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehusene.

Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging (26.09.2014)

Ved etablering av sykehus og DMS på de ulike lokasjonene vil både virksomheten og omgivelsene bli påvirket. Både sykehus og DMS vil ha behov for kommunale tjenester, teknisk infrastruktur, øvrig offentlig og privat tjenesteyting, rekruttering mm. for å kunne utnyttes fullt ut. Dette vil ha konsekvenser for øvrig regional og kommunal planlegging.

Planlegging av arealbruk og transportsystem skal fremme samfunnsøkonomisk effektiv ressursutnyttelse, god trafikksikkerhet og effektiv trafikkavvikling. Planleggingen skal bidra til å utvikle bærekraftige byer og tettsteder, legge til rette for verdiskaping og næringsutvikling, og fremme helse, miljø og livskvalitet. Utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transportbehovet og legge til rette for klima- og miljøvennlige transportformer.

I retningslinjene fokuseres det blant annet på samordning av utbyggingsmønster og transportsystem, høy arealutnyttelse, framkommelighet for kollektivtrafikken og god tilrettelegging for gående og syklende.

Det skal legges til rette for at handelsvirksomhet og andre publikumsrettede private og offentlige tjenestetilbud kan lokaliseres ut fra en regional helhetsvurdering tilpasset eksisterende og planlagt senterstruktur og kollektivknutepunkter. Dette gjelder også for besøks- og arbeidsplassintensive statlige virksomheter. Virksomhetene må tilpasses omgivelsene med hensyn til størrelse og utforming.

I planleggingen skal det tas hensyn til overordnet grønnstruktur, forsvarlig overvannshåndtering, viktig naturmangfold, god matjord, kulturhistoriske verdier og estetiske kvaliteter. Kulturminner og kulturmiljøer bør

tas aktivt i bruk som ressurser i by- og tettstedsutviklingen. Planleggingen skal ta høyde for universell utforming og tilgjengelighet for alle, og ta hensyn til den delen av befolkningen som har lav mobilitet.

Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging i kommunene (04.09.2009)

Helgelandssykehusets klimavurdering må underbygge kommunenes ansvar for å bidra til å redusere klimagassutslipp og sikre effektiv energibruk. Aktuelle tema vil være pendling, grønt sykehus, avstand til andre private og offentlige tjenester osv.

Formålet med retningslinjene er blant annet å sikre at kommunene bruker et bredt spekter av sine roller og virkemidler i arbeidet med å redusere klimagassutslipp. Kommunene skal i kommuneplanen eller som egen kommunedelplan innarbeide tiltak for å redusere klimagassutslipp og sikre mer effektiv energibruk og miljøvennlig energiomlegging. Klima- og energiplanen skal gi føringer for kommunens mer detaljerte planlegging og myndighetsutøvelse.

Norge universelt utformet 2025 (25.06.2009)

Sykehus og DMS er viktige samfunnsmessige funksjoner. Ved å sikre at disse har universell utforming, sikrer man også et godt utgangspunkt for god drift. Det er viktig at kravene til universell forming tas hensyn til i hele prosessen fra idéfase til drift- og vedlikeholdsfasen.

Regjeringen har utarbeidet en handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet. I handlingsplanen angis det 4 prioriterte områder – bygg og anlegg, planlegging og uteområder, transport og IKT. Det overordnede målet er at handlingsplanen skal støtte opp under implementering av lovverk som omhandler universell utforming, herunder plan- og bygningsloven m. fl.

Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging (20.09.1995)

Planlegging av sykehus og DMS skal ivareta barn og unges interesser som pasient- og/eller pårørende gruppe. Lokalisering av virksomhetene må vurderes i forhold til hvordan barn og unges interesser blir berørt med hensyn på arealbruk, tilgjengelighet til øvrige tjenester rettet mot barn som barnehage, skole og fritidsaktiviteter.

Retningslinjene forutsetter at barn og unges interesser synliggjøres i arealplansammenheng.

Retningslinjer for støy i arealplanleggingen (Miljøverndepartementet, T-1442/2012)

Sykehus og DMS er i utgangspunktet ikke å anse som støyende virksomheter. Etablering av slike funksjoner vil imidlertid medføre en del trafikk, herunder utrykning, som kan påføre omgivelsene støybelastninger som igjen kan medføre begrensninger for virksomheten. Planlegging av sykehus og DMS og lokalisering av disse i forhold til eksisterende støykilder som for eksempel veg, flyplass, industri o.l. må ivaretas.

Retningslinjene ble innført av Miljøverndepartementet i 2005. T-1142/2012 skal legges til grunn av kommunene, regionale myndigheter og berørte statlige etater ved planlegging og behandling av enkeltsaker etter plan- og bygningsloven. Retningslinjen anbefaler at det beregnes to støysoner rundt viktige støykilder, en rød og en gul sone. I den røde sonen er hovedregelen at ny støyfølsom bebyggelse skal unngås. I den gule sonen er en vurderingssone hvor ny bebyggelse kan oppføres dersom det kan dokumenteres at avbøtende tiltak gir tilfredsstillende støyforhold. Støygrenser for de ulike sonene er angitt i retningslinjen og praktiseringen er beskrevet i veilederen til retningslinjen. Retningslinjene legges normalt til grunn ved etablering av ny støysensitiv bebyggelse i støysonene, ved etablering av ny støyende aktivitet eller vesentlig endret aktivitet.

Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon

Sykehus og DMS er viktige statlige arbeidsplasser som er avhengig av nærhet til tjenesten, tilgang på riktig og nok kompetanse, tilstrekkelig tilgang på infrastruktur og øvrige tjenester.

Som grunnlag for valg av og vurdering av alternative steder for lokalisering, skal vilkår for lokalisering, formålet med lokaliseringspolitikken og kostnadseffektivitet og effektiv oppgaveløsning legges til grunn. Det skal skilles mellom stedsavhengige tjenester som krever nærhet til brukerne og tjenester som ikke krever så stor nærhet til brukerne. Videre er kompetansekrav til de som skal utføre arbeidsoppgavene, rekruttering og muligheten til å opprettholde en stabil arbeidsstokk et viktig moment i valg av lokalisering. Enkelte virksomheters krav til fysisk og digital infrastruktur, herunder nærhet til flyplass, jernbane, annen kommunikasjon, andre offentlige instanser, forskningsmiljø, fagmiljø skal også dokumenteres ved valg av lokalisering.

I retningslinjene angis det at det skal legges vekt på lokalisering i regionale sentra hvor virksomheten har størst potensiale til å bidra til det lokale tilbudet av arbeidsplasser. Lokaliseringen skal bidra til kostnadseffektivitet og effektiv oppgaveløsning. Ved endring av lokalisering av eksisterende virksomheter, skal det gjøres rede for konsekvensene for arbeidsmarkedet som mister arbeidsplasser.

Regional planstrategi for Nordland 2016-2020 (25.04.2016)

Sykehusstruktur/modell og lokalisering av sykehus og DMS vil være viktig for regionens utvikling og hvordan sykehusets/DMSs behov kan dekkes innenfor regionens prioriteringer. Dersom struktur og lokasjon fraviker de regionale prioriteringene, må dette belyses særskilt.

Regional planstrategi for Nordland gjør rede for fylkeskommunens prioriteringer i planleggingen innenfor områdene demografi og samfunnsutvikling, levekår, helse og levevaner, miljø og bærekraftig utvikling, areal og infrastruktur, natur- og friluftsområder, næring, utdanning og forskning, kultur og samferdsel. I planstrategien angis det at attraktive byer hvor flere ønsker å leve sine liv, er et viktig satsningsområde. Videre angis det at et forbedret transporttilbud kan bidra til å utvide bo- og arbeidsmarkedsregionene.

Regionale planer

Sykehusstruktur/modell og lokalisering av sykehus og DMS vil være viktig for regionens utvikling og hvordan sykehusets/DMSs behov kan dekkes innenfor regionens prioriteringer. Dersom struktur og lokasjon fraviker de regionale prioriteringene, må dette belyses særskilt.

Nordland fylkeskommune har utarbeidet flere regionale planer som legger føringer for utviklingen av Nordlandssamfunnet. Fylkesplanen for Nordland 2013-2025, vedtatt 27.02.2013 legger føringer for blant annet livskvalitet, livskraftige lokalsamfunn og regioner, verdiskapning og kompetanse og arealpolitikk. I fylkesplanen påpekes blant annet de store sosiale ulikhetene i helse, lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet og mangel på boliger/utleieboliger i mange kommuner. Det påpekes også at lokale helsetilbud er viktig for å sikre tilgjengelighet og likeverdighet og at barnehager, skoler og arbeidsplasser må utvikles til helsefremmende arenaer.

Det skal satses på regionsentrene, herunder Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. Regionsentrene beskrives som senter med betydning for flere kommuner i regionen. Det har de fleste vanlige offentlige og private servicefunksjonene som dekker handels- og tjenesteområdet til en eller flere kommuner. Stedet har kultur-, underholdnings- og rekreasjonstilbud, samt kollektivtilbud og fungerer som knutepunkt i regionen.

Kommunale planer

Kommunene har egne kommuneplaner, kommunedelplaner og ulike strategidokument som vil være aktuelle plangrunnlag på kommunalt nivå i den videre prosessen. Virkningen av disse på valg av struktur og lokalisering av sykehuset/DMS, må utredes. Nedenfor angis en oversikt over kommunenes arealplaner, hentet fra kommunenes hjemmesider. I tillegg vil ev. kommunedelplaner knyttet til ulike tema være aktuelle.

Rana kommune: kommuneplanens arealdel 2016-2028 – ikrafttredelse 28.06.2016
Hemnes kommune: kommuneplanens arealdel – ikrafttredelse 13.06.2006
Leirfjord kommune: kommuneplanens arealdel 2003-2014 – ikrafttredelse 26.11.2003
Alstahaug kommune: kommuneplanens arealdel 2016-2022 – ikrafttredelse 14.12.2016
Vefsn kommune: kommuneplanens arealdel – ikrafttredelse 15.12.2004
Brønnøy kommune: kommuneplanens arealdel 1998-2010 – ikrafttredelse 25.06.1998

Vedtak

Både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF har fattet vedtak om kriterier for valg av lokalisering og sykehusmodeller, jf. Helgelandssykehuset HF styrevedtak i sak 61/2016 og Helse Nord RHF styrevedtak i sak 76/2016. Helse Nord RHF styrevedtak i sak 76/2016, 03.10.2016 legges til grunn for planprogrammet.

4. Planområdene og omfanget av planarbeidet

De aktuelle planområdene innenfor de enkelte kommunene er per nå ikke fastlagt. Dette vil avhenge av hvilket alternativ som blir valgt. De aktuelle planområdene vil ikke foreligge før konsekvensutredning 2 skal gjennomføres.

De aktuelle planområdene vil være:

Sted	Kommune
Mo	Rana
Korgen	Hemnes
Leland	Leirfjord
Sandnessjøen	Alstahaug
Mosjøen	Vefsn
Brønnøysund	Brønnøy



Figur 1 Oversiktskart

Omfanget av planarbeidet senere i prosessen, vil være avhengig av hvilket alternativ med hensyn på struktur og lokasjon som velges, hvilket område som man anser for å være aktuelt for den valgte utbyggingen og hvilken reguleringsstatus dette området har. Det påregnes et ordinært planarbeid etter plan- og bygningsloven i neste fase. Kompleksiteten i dette planarbeidet vil avhenge av om tiltaket er i samsvar med det overordnede plangrunnlaget.

5. Anbefalte utredningsalternativer

Vedlagte rapport «Anbefaling av utredningsalternativer» har angitt følgende alternativ som aktuelle:

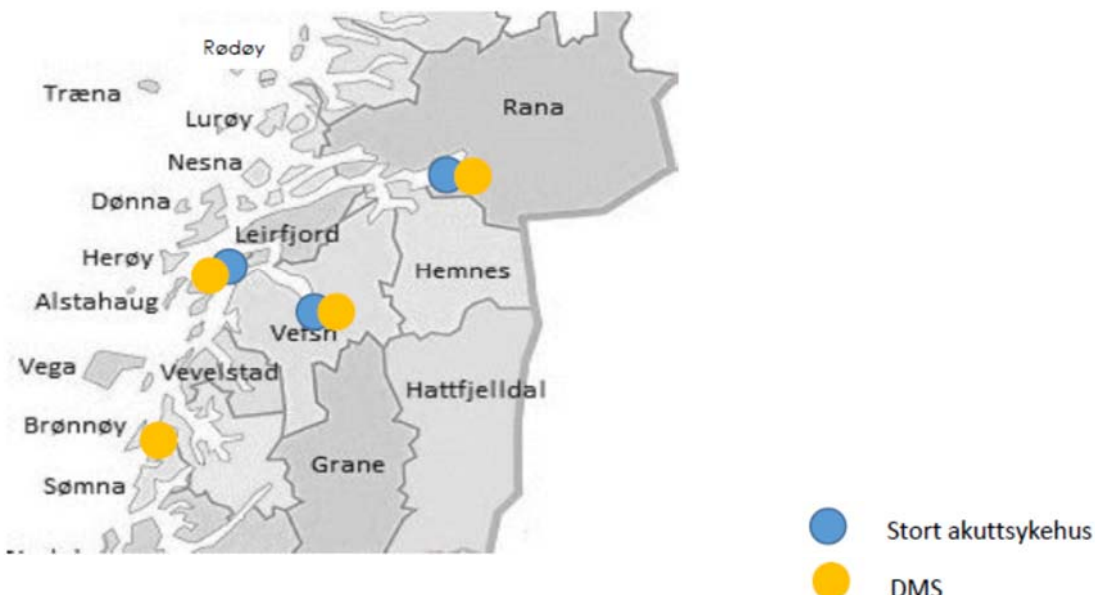
Alternativ	Syk.mod	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Brønnøysund
0	0	Dagens	Dagens	Dagens	DMS 1
1	2a	SA	DMS 3	DMS 2	DMS 1
2	2b-1	SA	DMS 2	A	DMS 1
3	2a	DMS 2	SA	DMS 3	DMS 1
4	2b-1	A	SA	DMS 2	DMS 1
5	2a	DMS 2	DMS 3	SA	DMS 1
6	2b-1	A	DMS 2	SA	DMS 1

SA Stort akuttssykehus
 A Akuttssykehus
 DMS Distriktsmedisinsk senter
 DMS 1 Vedtatt DMS i Brønnøysund

Alternativ 0 – dagens situasjon

Alternativ 0 er videreføring av dagens situasjon med tre sykehus, samt det distriktsmedisinske senteret som er vedtatt etablert i Brønnøysund. Dette alternativet tas med som et referansealternativ.

Alternativ 1, 3, og 5 – Sykehusmodell 2a



Figur 2 Sykehusmodell 2a

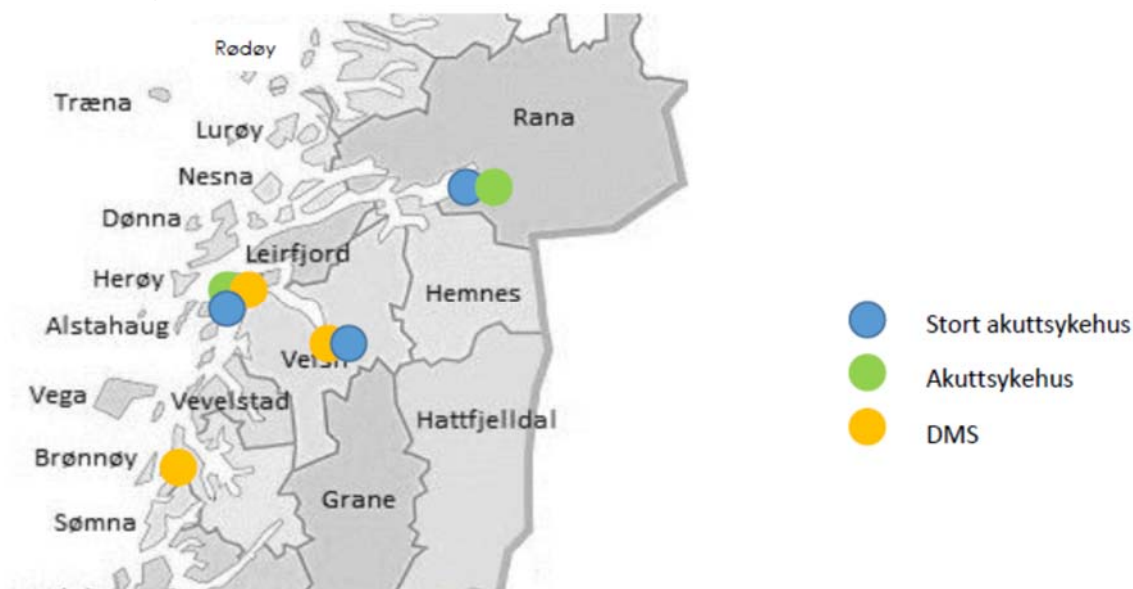
Alternativ 1 omfatter ett stort akuttssykehus i Mo i Rana som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil 3 medisinske sentre i prioritert rekkefølge; Brønnøysund, Sandnessjøen og Mosjøen.

Alternativ 3 omfatter ett stort akuttisykehus i Mosjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil 3 medisinske sentre i henholdsvis Brønnøysund, Mo i Rana og Sandnessjøen

Alternativ 5 omfatter ett stort akuttisykehus i Sandnessjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes av inntil 3 medisinske sentre i henholdsvis Brønnøysund, Mo i Rana og Mosjøen.

I disse alternativene må behovet for DMS 3 vurderes nærmere i forhold til det totale helsefaglige tilbudet og økonomiperspektivet.

Alternativ 2, 4 og 6 – Sykehusmodell 2b-1



Figur 3 Sykehusmodell 2b-1

Alternativ 2 omfatter ett stort akuttisykehus i Mo Rana som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Sandnessjøen og av distriktsmedisinske sentre i Brønnøysund og Mosjøen.

Alternativ 4 omfatter ett stort akuttisykehus i Mosjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Mo i Rana og av distriktsmedisinske sentre i Brønnøysund og Sandnessjøen.

Alternativ 6 omfatter ett stort akuttisykehus i Sandnessjøen som skal dekke sykehusbehovet på hele Helgeland. Sykehuset støttes imidlertid av et akuttisykehus i Mo i Rana og av distriktsmedisinske sentre i Brønnøysund og Mosjøen.

I disse alternativene må behovet for DMS 2 vurderes nærmere i forhold til det totale helsefaglige tilbudet og økonomiperspektivet.

6. Utredningstema

Idéfasen utreder de temaene som anses for å være av størst betydning for Helgelandssykehuset, sett fra eier, ansatte, pasienter og pårørendes ståsted. Dette omfatter blant annet rekruttering, infrastruktur, nærhet til andre tjenester, økonomi og bærekraft. Utredningstemaene ses også i sammenheng med de statlige og regionale retningslinjene som er beskrevet i kapittel 3. Formålet med utredningene er å gi et beslutningsgrunnlag for den beste sykehusstrukturen og lokasjonen for Helgelandssykehuset, jf. kapittel 1.

Detaljeringsnivået innenfor temaene vil variere, avhengig av om hvor godt de ulike alternativene som er beskrevet i kapittel 5, oppfyller de kriteriene som er gitt for utviklingen av nytt Helgelandssykehus.

Følgende tema anses for å være aktuelle å utrede i KU1 i idéfasen:

KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering av Helgelandssykehuset
Hvordan de ulike alternativene vil påvirke Helgelandssykehusets evne til å rekruttere og opprettholde stabile og sterke fagmiljøer
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til offentlig infrastruktur
Alternativenes evne til å sikre Helgelandssykehuset tilgang til sosial infrastruktur (barnehager, skoler, utdanningsmuligheter, kommunal helsetjeneste o.l.), offentlig/privat tjenesteyting (idrettslag, fritidsaktiviteter, kino, teater o.l.) og næringslivets evne til å betjene sykehuset
Alternativenes evne til sikre Helgelandssykehusets behov for og virkning av transport, trafikk og akutt-transport
Alternativenes påvirkning på klima/grønt sykehus
Alternativenes økonomiske bærekraft («liv laga») for Helgelandssykehuset
Alternativenes evne til å hensynta/oppfylle ønsket statlig og regional utvikling
Hvilke regionale konsekvenser de ulike alternativene for Helgelandssykehuset vil ha for samfunn, miljø og omgivelser
Risiko- og sårbarhetsanalyse
Alternativenes evne til å opprettholde og utvikle god samhandling med primærhelsetjensten

KU1 – regionale tema

Sykehusstruktur og lokalisering vil påvirke sykehusets/DMSs muligheter for rekruttering, sysselsetting og kompetanseutvikling. Dette vil også påvirke behov for transport for både pasienter, pårørende og ansatte. Videre vil sykehusstruktur og lokalisering påvirke tilgang til tjenester som er nødvendig for å kunne dekke ansatte, pasienter og pårørendes behov. Dette skal vurderes i KU1.

Sykehusstrukturen påvirker det totale helsetjenestetilbudet, og må skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Samhandlingsreformen forutsetter at en større andel av tjenestene skjer i kommunene, med nært samarbeid om kompetanse og ressurser skal føre til at tilbudet til pasientene blir best mulig. Innholdet i DMS (både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenestens del), prehospitaltjenester og kommunale helsetjenester generelt har stor betydning for hvilke tjenester som skal foregå i sykehusene. Teknologi, medisinsk utvikling, nye behandlingsmetoder vil påvirke muligheten til å drive et desentralt tjenestetilbud. Dette utredes videre i idéfasen.

Spesialisthelsetjenestetilbudet i Helgeland avhenger av det totale tilbudet i Helse Nord. Pasientstrømmer viser at pasienter bruker tjenester i andre foretak av ulike årsaker. Sykehusstrukturen kan påvirke pasientstrømmene. Dette vil også bli drøftet nærmere i idefasen.

Rekruttering og stabilisering:

Arbeidsmarkedet på Helgeland er sårbart med relativt få stillinger ledig. På grunn av avstandene i regionen er regionen delt i flere adskilte, mindre arbeidsmarkeder. Dette skal drøftes i KU1, og konsekvensene av alternativene blir vurdert.

Rekruttering av helsepersonell henger sammen med temaene under regionsutvikling, men er så viktig at det skal vurderes særskilt. Lokasjonens evne til å rekruttere blir analysert; om det er forskjeller mellom de ulike alternativene med hensyn til å rekruttere og beholde kvalifisert personell og hvordan dette vil kunne påvirke sykehus/DMS.

Rekruttering og stabilisering blir påvirket av en rekke forhold som vurderes i KU1. Blant disse er størrelsen og sammensettingen av fagmiljø, avstand til attraktive boområder, muligheten for jobb ektefelle/samboer og kulturtilbud.

Lokal og regional utvikling:

Befolkningen på Helgeland har hatt en svak utvikling over mange år, selv med noe økning de siste 5 årene. Hvordan alternativene for sykehus vil påvirke regionens attraktivitet og dermed den demografiske utviklingen skal vurderes.

Det skal vurderes i hvilken grad alternativene for sykehuset bidrar til å styrke regionen gjennom økt attraktivitet og mulige ringvirkninger. Det skal også vurderes i hvilken grad alternativene oppfyller Fylkesplanen for Nordland 2013-2025 sitt mål om utvikling av regionsentrene.

Den nye strukturen og lokasjonene vil også ha innvirkning på drift av sykehus og DMS med hensyn på hvordan den enkelte lokasjon er forberedt/egnet til å serve en stor virksomhet. Dette skal vurderes i KU1.

Transport:

Innenfor transport skal lokasjonene analyseres i forhold til sin egnethet for følgende forhold:

- Kapasitet og stabilitet for overordnet infrastruktur
- Trafikk og tilgjengelighet for akutttransport, med bil, luft- og båtambulanse
- Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?
- Stabile forhold for helikopterlandingsplass
- Stabil infrastruktur, tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende

Det skal også vurderes hvordan sykehusets/DMSs aktivitet og drift kan påvirkes av de ulike lokasjonenes egenskaper knyttet til transport.

Klima:

Det skal utarbeides en overordnet klimavurdering basert på utslipp fra transport, som inkluderer en vurdering av kollektivandeler og sykkel/gange. Dette vil påvirkes av hvor sykehus/DMS blir lokalisert. Det skal vurderes hvilke alternativ som best kan oppfylle målsettingen om et grønt sykehus med minst mulig utslipp fra transportsektoren.

Følgende tema anses for å være aktuelle å utrede i KU2 i idéfasen:

KU2 – lokale/kommunale tema
Hvilke lokale konsekvenser plassering av sykehus/DMS vil ha på kommunene, herunder sosial og teknisk infrastruktur.
Avklare tomtenes egnethet
Landskapsvirkning
Grunnforhold – basert på kjent informasjon
Kulturminner/fortidsminner – basert på kjent informasjon
Natur – naturmangfoldloven og rødlistearter
Transportbehov
Vurdering av veger og trafikk
Støy
Totaløkonomi og alternativenes ringvirkninger
Effekter på arbeidsmarked – sysselsetting og kompetanseutvikling

KU2 – lokale tema

Ny sykehusstruktur vil påvirke lokalmiljøet rundt nye enheter. Det blir vurdert hvordan alternativene vil påvirke tilgang på boliger/utleieboliger og lokale tjenester som barnehage, skole, kommunalt helsetilbud, kommunaltekniske installasjoner, fritidstilbud mv.

Det skal vurderes i hvilken grad sykehusstruktur og lokasjon vil kunne styrke og bidra til mer attraktive byer og tettsteder. Alternativenes påvirkning på de lokale arbeidsmarkedene vil også bli vurdert, sammen med en vurdering av det lokale næringslivet. For sykehus/DMS vil disse kunne påvirkes av hvor forberedt/egnet de ulike byene og tettstedene er til å tilby tjenester til en stor virksomhet.

Plasseringen av nytt sykehus vil kunne øke trafikkmengdene umiddelbart rundt sykehuset og tilfartsårene. Det skal vurderes hva dette vil kunne bety for driften av sykehus/DMS.

Det skal vurderes trafikale konsekvenser av dette, og ved behov vil avbøtende tiltak vurderes. Det skal også vurderes mulige tiltak for å forsterke bruk av kollektiv, sykkel og gange.

Basert på kommunale kart, vil det utføres en støyanalyse av trafikken og aktiviteten ved enhetene. Støyanalysen skal også svare på hvordan sykehus/DMS kan bli påvirket av støykilder ved de ulike lokasjonene.

Det er viktig å ekskludere plasseringer som er uegnet på grunn av dårlige grunnforhold så tidlig som mulig i prosessen. Det skal beskrives hvilke konsekvenser grunnforholdene kan ha for sykehuset/DMS.

7. Metodikk

Dette planprogrammet beskriver metodikk for følgende:

- KU1 – regionale tema
- KU2 – kommunale/lokale tema
- ROS-analyse
- Mulighetsstudie
- Alternativanalyse
- Helsefaglige utredninger

For konsekvensutredningene skal det benyttes 3 metodiske tilnærminger:

- Dokumentanalyse: analyse og gjennomgang av foreliggende informasjon og utredningsmateriale som anses relevant for Helgelandssykehuset 2025, herunder utviklingsplanen av 17.10.2014 og rapport om anbefaling av utredningsalternativer av 04.04.2017.
- Kvalitativ analyse: faglige vurdering av tema som ikke lar seg tallfeste, men som krever en skjønnsmessig drøfting av konsekvenser og effekter.
- Kvantitativ analyse: brukes i tilknytning til tallfestet og målbare data hvor det er mulig å trekke konklusjoner basert på et statistisk eller absolutt grunnlag.

Dette skal gi en helhetlig tilnærming til lokasjonenes konsekvenser for Helgelandssykehuset. Dette skal også gi en helhetlig tilnærming til konsekvensutredningene og forståelsen av tiltakets natur-, miljø- og samfunnsmessige konsekvenser. I tillegg skal avbøtende tiltak vurderes.

KU1 – regionale tema som påvirker struktur og lokalisering av Helgelandssykehuset

I KU1 skal regionale tema på et overordnet tema avklares. I KU1 skal effektene de ulike alternativene for plassering av nytt Helgelandssykehus avdekkes, både for sykehuset/DMS og for de ulike lokasjonene. KU1 skal utarbeides ved innhenting, sammenstilling og vurdering av kjent informasjon. For å belyse effektene, vil en SWOT-analyse bli benyttet. Videre skal det gjennomføres trafikale beregninger og klimavurderinger. Aktuelle tema for KU1 er angitt ovenfor. Aktuelle alternativ videreføres til KU2.

KU2 – kommunale/lokale tema

I KU2 skal kommunale/lokale konsekvenser utredes og de aktuelle tomtenes egnethet til formålet skal avklares, sett både fra sykehusets/DMSs og kommunens ståsted. Arbeidet med KU2 skal utføres i tett samarbeid med kommunale planmyndigheter. Aktuelle tema for KU2 er angitt ovenfor.

ROS-analyse

I ROS-analysen foreslås følgende metodikk:

- Framskaffe grunnlagsdata
- Grovkartlegging og identifisering av risikoforhold
- Vurdere og analysere risikoforholdene med hensyn på sannsynlighet og konsekvens (risiko), inkludert eventuelle positive forhold (usikkerhetsforhold som representerer positive konsekvenser for alternativene)
- Prioritere forholdene ut fra den risikoen de representerer
- Etablere akseptkriterier («hva er godt nok»)

Basert på risikobildet foreslås prioriterte tiltak for gjennomføringen. Tiltaksplaner utarbeides i den grad det er hensiktsmessig som grunnlag for videre beslutninger i prosjektet.

Mulighetsstudie

Mulighetsstudiene skal gjennomføres for å avdekke utbyggingsmulighetene ved de aktuelle tomtene. Mulighetsstudiene skal omfatte tomtevurderinger og programskisser på idefasenivå. Metodikken for utarbeidelse av mulighetsstudie vil baseres på en vurdering av resultatene av KU1, KU2 og ev. ROS-analysen.

Alternativanalyse

Alternativanalysen har som formål å rangere aktuelle alternativer som tilfredsstillende, absolutte krav og behov for Helgelandssykehuset. Metodikk for alternativanalysen baseres på en nytte-funksjons-metode for å rangere alternativene. Alternativanalysen omfatter følgende trinn:

- Definere forutsetninger og rammebetingelser for alternativanalysen
- Definere og vekte evalueringskriterier. Evalueringskriteriene skal representere de viktigste kvaliteter/egenskaper som skal legges til grunn i valget mellom alternativene. Evalueringskriteriene vil være både kvantitative (*totaløkonomi*) og kvalitative (for eksempel *kvalitet i helsetjenesten, ytre miljø, fleksibilitet*). Grunnlaget for kvantitative evalueringskriterier er objektive beregninger basert på anerkjente samfunnsøkonomiske beregningsmetoder. Kalkylegrunnlaget forutsettes skaffet av Sykehusbygg. Kvalitative kriterier verdsettes på grunnlag av faglige og skjønnsmessige vurderinger av alternativenes styrker og svakheter. Evalueringskriteriene vektet (i %) og danner rammeverket for å måle alternativenes grad av måloppnåelse/samfunnsnytte.
- Rangering av alternativene for Helgelandssykehuset. Alternativenes kvaliteter uttrykkes ved å angi score per kriterium.
- Undersøke rangeringens robusthet. Her inngår uttesting av rangeringens følsomhet mht. endring i score og vektning av evalueringskriteriene.

Evalueringskriteriene vil blant annet være basert på en vurdering av resultatene av KU1, KU2, ROS-analysen og mulighetsstudien.

Helsefaglige utredninger

Idefasen gjennomføres i tråd med Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehus. ^[1]

Det er gjennomført en kvalitets- og aktivitetsframskriving i idefasen våren 2016. De ulike aktivitetsframskrivinger vil gi ulike effekter av kapasitet og arealbehov, samt gi effekter for rekruttering, bemanning, samhandling m.m. Videre bearbeiding av arealbehov vil bli grovt utregnet etter at redusert omfang av lokasjoner er besluttet. Alternativene vil få ulike kapasitets- og arealmessige effekter, hvilket gir grunnlag for analysene av lokalisering i KU1 og KU2.

De helsefaglige utredningene vil gjenopptas etter at konsekvensutredning 1 er foretatt. (høsten 2017).

En viktig forutsetning er at befolkningen skal ha tilgang på nødvendige helsetjenester innenfor en akseptabel og forutsigbar tidsramme. Dette er en viktig forutsetning for å opprettholde en desentralisert bosetning, og er nødvendig for befolkningens trygghet. Det totale helsetjenestetilbudet med kommunale helsetjenester, prehospitaltjenester, samhandlingsarenaer mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner (DMS/DPS) og sykehusene skal sees under ett når tjenestebehovet vurderes. Med samhandling menes et sammenhengende tjenestetilbud i alle ledd i behandlingsskjeden fra kommune til/fra spesialisthelsetjenesten.

^[1] Veileder Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter, 12/11 IS-1369, Helsedirektoratet, overtatt av Sykehusbygg 1.1.2015, under revisjon i 2016

I KU1 er det viktig også å belyse hvilke kommuner som har en samhandlingsplan herunder samhandling innenfor psykisk helsevern og avhengighetsbehandling. Tilgang til helsetjenester ved akutt sykdom er det som er mest kritisk for befolkningen. Det skal i KU1 vurderes tilgjengelighet til tjenester (kommunale og spesialisthelsetjenester) ved akutt sykdom og drøfting av konsekvenser ved de ulike alternativene.

I takt med den medisinske og teknologiske utviklingen og en endret pasientrolle er sykehusenes innhold i stadig forandring. Fagområder har blitt forgrenet til nye spesialiteter. Nye teknologiske løsninger, nye samhandlingsmuligheter åpner sykehusene mot pasientens hjem.

Helgelandssykehuset er en del av det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet i Helse Nord og Helse Midt-Norge, og lokalisering av sykehus vil kunne påvirke pasientstrømmene. Dette vil bli en del av vurderingene i KU1.

Spesialist- og kommunehelsetjenesten i regionen må til enhver tid ha tilgang til kompetent personell for å kunne gi regionen et godt tjenestetilbud sammenholdt med resten av landet. Mulighet for å drive forskning og utdanning er en nødvendig forutsetning for å kunne rekruttere og beholde ansatte med riktig kompetanse over tid. I KU1 vil alternativene bli vurdert i forhold til dette.

Mandatet skal vise hvilke alternative, prinsipielle løsninger (konsepter) som skal utredes i konseptfasen, samt rammene for tiltaket.

Arbeidsgruppene skal kvalitets sikre og gi innspill til rapportene. I den helsefaglige prosessen (sykehusfaglige) skal arbeidsgruppene 1-7 underbygge temaene i KU1.

- *Arbeidsgruppe 1. Framskrivning* – tjenesteinnhold, dimensjonering av pasientaktiviteter, arealer og oppgavefordelinger mm.
- *Arbeidsgruppe 2. Bygg* – vurdering av eksisterende bygg, bygningsmessige alternativ, investering og driftskostnader mm.
- *Arbeidsgruppe 3. Transport* – transportberegninger, økonomiske konsekvenser samt fremtidens sambruk mm.
- *Arbeidsgruppe 4. Stabilisering og rekruttering* – bemanning og rekruttering. Vurdere teknologiske utvikling opp mot bemanning og kompetansebehov.
- *Arbeidsgruppe 5. Psykisk helse og rus* – tjenesteinnholdet for psykisk helse og rus samt mellom somatikk og psykisk helse og rus., dimensjonering mm.
- *Arbeidsgruppe 6. Prehospitale tjenester* – det akuttmedisinske tilbudet, konsekvensene for akuttberedskapen og de prehospitale tjenestene mm.
- *Arbeidsgruppe 7. Primærhelsetjenesten* – oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunene mm.

Etter KU1 vil alle tema bli utdypet ytterligere og beskrevet tilslutt i idefaserapporten.

8. Organisering

Helgelandssykehuset 2025

Planprogram, KU1 og KU2 utarbeides av WSP og COWI, og de helsefaglige utredningene utarbeides av Sykehusbygg HF på vegne av Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Interne arbeidsgrupper, eksterne interesser, herunder fylkesmann, fylkeskommune, andre statlige etater og de aktuelle kommunene er viktige aktører i arbeidet.

Planarbeidet

De ulike alternativene skal konsekvensutredes. Konsekvensutredningen (KU) skal gjennomføres på 2 nivåer som beskrevet ovenfor. For å få et godt grunnlag for valg av lokasjon, skal det utarbeides en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse), og det skal utarbeides en alternativanalyse.

Etter at KU2 er gjennomført skal det utarbeides en mulighetsstudie som skal bidra til å kartlegge de muligheter og begrensninger som foreligger for de enkelte lokasjonene.

Etter at valg av lokasjoner og struktur er gjort og prosjektet går videre inn i konseptfasen, vil organisering av planarbeidet være avhengig av planstatusen for de aktuelle tomtene. Dersom tomtene er regulert til formålet og planlagt tiltak kan gjennomføres innenfor de reguleringsbestemmelsene som gjelder, er det ikke nødvendig med ny reguleringsplanprosess. Dersom tomtene ikke er regulert til formålet eller planlagt tiltak ikke kan gjennomføres innenfor de reguleringsbestemmelsene som gjelder, vil det være nødvendig med en ny reguleringsplanprosess.

9. Medvirkning og informasjon

Det er utarbeidet en egen informasjonsstrategi basert på Sykehusbyggs generelle informasjonsstrategi. Det skal legges til rette for egne møter med berørte parter, ev. åpne kontordager, pressemeldinger og pressekonferanser i forbindelse med milepæler i prosjektet.

Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess:

- Det skal legges opp til en god medvirkningsprosess med styringsgruppa, prosjektgruppa og etablerte arbeidsgrupper gjennom de informasjonskanalene som Sykehusbygg og Helgelandssykehuset 2025 har etablert for hele planprosessen
- Det har vært gjennomført oppstartmøte for referansegruppa i uke 5/2017.
- For planprogrammet legges det opp til høring/medvirkningsmøter med alle kommunene, fylkeskommunen og fylkesmannen i løpet våren/sommeren 2017.
- For konsekvensutredning 1 legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av 2017
- For konsekvensutredning 2 (inkludert ROS-analyse, mulighetsstudie og alternativanalyse) legges det opp til en høring/medvirkning i løpet av våren 2018.

10. Framdrift

Det er utarbeidet en framdriftsplan. Nedenfor følger en forenklet framdriftsplan. Mindre endringer må påregnes.

Aktivitet	2016		2017				2018			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Helsefaglige utredninger										
Anbefaling av utredningsalternativer										
Planprogram										
KU1 – regionale konsekvenser										
KU2 – kommunale/lokale konsekvenser, ROS-analyse, alternativanalyse og mulighetsstudie										
Idefaserapport										

De helsefaglige utredningene har så langt bestått i framskriving og dimensjonering av sykehuset og for DMS et i Brønnøysund. Arbeidet med de helsefaglige utredningene vil pågå fram til sommeren 2018.

Høringsforslag til planprogram m/rapport om anbefaling av utredningsalternativer er planlagt styrebehandlet i mai 2017. Etter høring tas det sikte på sluttbehandling av planprogrammet i styret for Helse Nord RHF høsten 2017.

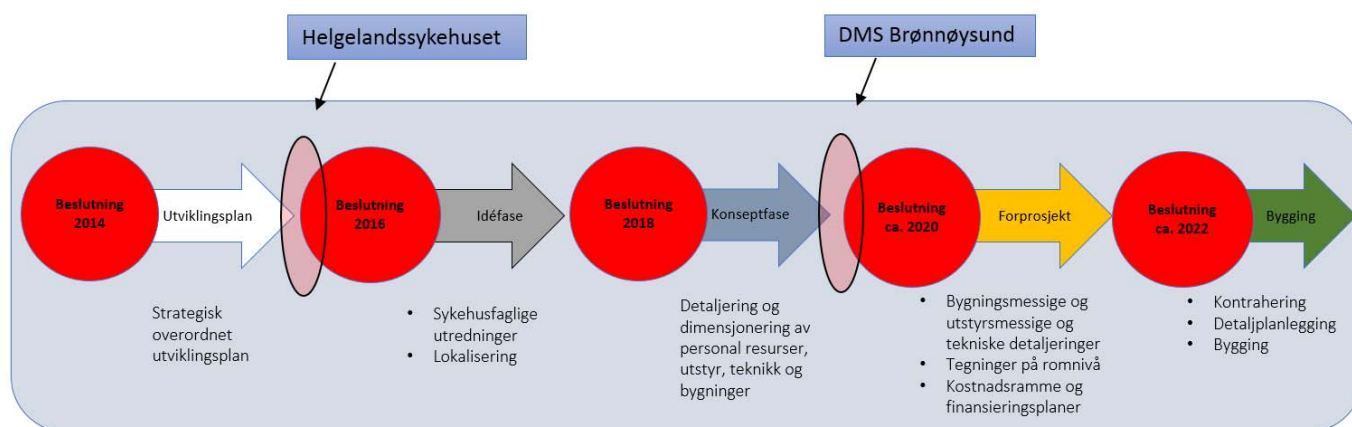
Arbeidet med konsekvensutredning 1 vil starte i løpet av sommeren 2017 og med en styrebehandling 1. kvartal 2018.

Arbeidet med konsekvensutredning 2 vil starte i løpet av vinteren 2017/2018 og med en styrebehandling sommeren/høsten 2018.

Arbeidet med mulighetsstudien, ROS-analyse og alternativanalyse vil pågå parallelt med og i siste del av konsekvensutredning 2.

På bakgrunn av disse delfasene, tar Sykehusbygg sikte på å ferdigstille og få styrebehandlet en idefaserapport i løpet av 2018.

Hele prosessen fra beslutningen i 2014 om å utrede nytt Helgelandssykehus, til planlagt bygging er illustrert i figuren under.



Figur 4 Prosess

11. Vedlegg

Vedlegg 1: Rapport «Anbefaling av utredningsalternativer», datert 01.03.2017, revisjon 5 av 05.05.2017.

12. Kilder

- Plan- og bygningsloven 2008 www.lovdatab.no
- Forskrift om konsekvensutredning for planer etter plan- og bygningsloven www.lovdatab.no
- Nasjonal helse- og sykehusplan <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/>
- Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging, fastsatt 26.09.2014 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Statlige-planretningslinjer-for-samordnet-bolig--areal--og-transportplanlegging/id2001539/>
- Statlig planretningslinjer for klima- og energiplanlegging i kommunene, fastsatt 04.09.2009 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/planretningslinje-klima-energi/id575764/>
- Norge universelt utformet 2025, fastsatt 25.06.2009 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/planretningslinje-klima-energi/id575764/>
- Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging, fastsatt 20.09.1995, sist rettet 29.06.2016 <https://lovdatab.no/dokument/SF/forskrift/1995-09-20-4146>
- Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging T-1442/2012 https://www.regjeringen.no/contentassets/c19e1ed84f1449aabfd8ba7829e009c9/t-1442_2012.pdf
- Retningslinje for lokalisering av statlige arbeidsplasser statlig tjensteproduksjon <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Retningslinjer-for-lokalisering-av-statlege-arbeidsplassar-og-statleg-tenesteproduksjon/id2342592/>
- Regional planstrategi for Nordland 2016-2020, vedtatt 25.04.2016 <https://www.nfk.no/tjenester/regional-utvikling/ny-regional-planstrategi-for-nordland-2016-2020.803852.aspx>
- Fylkesplanen for Nordland 2013-2025, vedtatt 27.02.2013 <https://www.nfk.no/Handlers/fh.ashx?MId1=5056&FilId=20596>
- Utviklingsplan for Helgelandssykehuset, oktober 2014