

Styresak 64-2019. Vedlegg 3:  
Kravspesifikasjon:

# Samfunnsanalyse for ny sykehusstruktur i Helgelandssykehuset HF

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Oppdragets formål .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Nasjonale og regionale føringer .....</b>	<b>4</b>
3.1	Nasjonale føringer .....	4
3.2	Regionale føringer .....	5
3.3	Høringsuttalelser .....	5
<b>4</b>	<b>Alternative analysemodeller .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Tema for analysen .....</b>	<b>6</b>
5.1	Næringsliv, sysselsetting og kompetanse .....	6
5.2	Befolkningsstruktur og utvikling i bosettingsmønster .....	6
5.3	Transport og klima .....	7
5.4	Konsekvenser for pasientene .....	7
5.5	Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser .....	7
5.6	Infrastruktur .....	7
5.7	Folkehelse .....	7
5.8	Beredskap og samfunnsikkerhet .....	7
5.9	Avbøtende tiltak .....	7
5.10	Andre tema .....	8
	<b>Elektroniske vedlegg .....</b>	<b>9</b>

# 1 Innledning

Helgelandssykehuset skal beslutte ny sykehusstruktur på Helgeland, for å møte fremtidens behov for spesialisthelsetjenester. I mandatet fra Helse Nord bes Helgelandssykehuset om å utrede alternativ sykehusstruktur som skal være:

- Relevant: Oppfylle de overordnede målene for helseforetaket.
- Gjennomførbart: Kunne gjennomføres innen foretakets finansielle handlingsrom.
- Levedyktig: Helseforetakets økonomiske bæreevne skal opprettholdes under hele prosjektets levetid.

## Viktige grunnlagsdokumenter:<sup>1</sup>

- Utviklingsplan for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF
- Protokoll og saksframlegg fra styremøter i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF
- Rapport fra ekstern ressursgruppe om framtidig sykehusstruktur
- Høringssvar fra Nordland fylkesting
- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Regional utviklingsplan for Nordland 2016-2020
- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Helgelandssykehuset satt ned en ekstern ressursgruppe som i løpet av mars 2019 presenterte sin anbefaling for framtidens sykehusstruktur på Helgeland. Ressursgruppens hovedkonklusjon var at det bør etableres ett stort akuttsykehus på Helgeland i en av de tre byene Mo i Rana, Sandnessjøen eller Mosjøen. Flertallet i gruppen vurderte Mo i Rana som best egnet, mens én representant vurderte Sandnessjøen som beste alternativ. Gruppen så på følgende tema:

- Sentrale utviklingstrekk og utfordringer
- Nasjonal helse- og sykehusplan og Helgelandssykehuset
- Transportutfordringer
- Hvordan lokalisering kan påvirke rekruttering

Analyser og vurderinger gjort av ressursgruppen sammen med annet underlagsmateriale vil være en del av kunnskapsgrunnlaget som skal ligge til grunn i denne analysen.

I styresak 69/2018 forutsetter Helse Nord RHF at det gjøres en konsekvensutredning før det tas beslutning om struktur og lokalisering. I styresak 22-2019/5 viser Helse Nord til to ulike måter dette kan gjøres på – enten i form av en konsekvensutredning i tråd med plan- og bygningsloven, slik det ble gjort i Helse Møre og Romsdal, eller i form av en samfunnsanalyse slik Sykehuset Innlandet har gjort det. Nordland fylkeskommune har i sin høringsuttalelse bedt om at det gjøres en grundigere analyse av de samfunnsmessige konsekvensene av de ulike modellene før det blir tatt en beslutning. COWI, som hadde ansvaret for å kvalitetssikre ressursgruppas foreløpige rapport, peker på nødvendigheten av samfunnsøkonomiske betraktninger og kartlegging av samfunnsmessige virkninger.

---

<sup>1</sup> Lenker til slutt i dokumentet

## 2 Oppdragets formål

Formålet med samfunnsanalysen er å bringe frem forskningsbaserte vurderinger av de direkte og indirekte ringvirkninger av sykehusetableringen, med utgangspunkt i de modeller som det besluttes at skal utredes.

Det er også viktig å få belyst hvordan modellene kan utløse regional utvikling i bred forstand og et vekstpotensial for Helgeland, utover den direkte effekten av selve etableringen, og i hvilken grad de ulike alternative modellene bidrar til dette.

## 3 Nasjonale og regionale føringer

### 3.1 Nasjonale føringer

Regjeringen har fastsatt Nasjonale forventninger ved Kongelig resolusjon av 24.juni 2011, som sammenfatter statens forventninger til regional og kommunal planlegging. Dette skal også de statlige organer følge opp. Dokumentet skisserer viktige utviklingstrekk, med en sterk befolkningsvekst med økte sentraliseringstendenser og fortsatt høy innvandring, sterk trafikkvekst og store utfordringer i å nå målet om reduksjon i klimagassutslipp og minske nedbygging av jordbruksarealer. Arbeidslivet blir stadig mer kunnskapsbasert. Forebyggende helsearbeid har kommet i sterkere fokus, bla. for at samfunnet kan takle utfordringene ved en stadig aldrende befolkning.

De nasjonale forventningene bygger på prinsippet om bærekraftig utvikling med fokus på:

- Samordnet areal- og transportplanlegging for reduksjon av transportbehov og prioritering av klimavennlige transportformer (jfr. rikspolitiske retningslinjer for samordnet areal- og transportplanlegging.)
- Økt fortetting og transformasjon, dvs. endret arealbruk med ny bruk av allerede eksisterende byggeområder (f.eks. industriområder som omformes til bolig/næringsområder)
- Mer effektiv og attraktiv kollektivtrafikk og bedre tilrettelegging for syklende og gående
- Tett utbygging ved kollektivknutepunkter
- Ivaretagelse av landbruksområder, verdifulle natur- og friluftsområder og viktige kulturmiljøer
- Universell utforming skal ligge til grunn for planleggingen

De nasjonale forventningene har i hovedsak fokus på planlegging av det fysiske miljø. Det er i tillegg viktig å se til føringer fra andre sektorer:

Sosiale- og helsefaglige føringer er helt sentralt. Dette har prosjekteier den beste innsikt i. Bla. virkninger av samhandlingsreformen med flere oppgaver til kommunene, helsefaglige trender med teknologiutvikling og spissing av fagområder, målsetting ang. dekningsgrad for sykehuset – hvor stor andel av pasientene som skal behandles ved sykehuset, ambisjon om status som universitetssykehus osv.

Føringer for å fremme kompetanse og innovasjon er helt sentralt ved en sykehusetablering.

NOU: 2011:3 «Kompetansearbeidsplasser – drivkraft for vekst i hele landet» er sentral, der en av konklusjonene er at det er avgjørende å legge til rette for regionforstørring (bedre muligheter for dagpendling mellom flere sentra) og utviklingen av robuste arbeidsmarkeder.

Finansdepartementet har utarbeidet en veileder i samfunnsøkonomisk analyse ( R-0603 B), som det også er vist til i pkt. 5.3.8 i Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS-1369). IS-1369 er nå erstattet av

Denne analysen skal klarlegge og synliggjøre konsekvensene av offentlige tiltak og reformer før beslutninger fattes, bla:

- gi grunnlag for å vurdere om et offentlig tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt, dvs. om summen av nyttevirksomheter overstiger summen av kostnadsvirkninger.
- gi grunnlag for å rangere og prioritere mellom alternative tiltak
- synliggjøre fordelingsvirkninger for ulike regioner, næringer, grupper av husholdninger eller enkeltpersoner.

### 3.2 Regionale føringer

I 2016 er det utformet regional utviklingsplan for Nordland, med utgangspunkt i de nasjonale forventningene og redegjør for viktige regionale utviklingstrekk og utfordringer, vurderer langsiktige utviklingsmuligheter og tar stilling til hvilke spørsmål som skal tas opp gjennom videre regional planlegging.

### 3.3 Høringsuttalelser

Høringsuttalelsene etter den eksterne ressursgruppens rapport skal være en del av vurderingsgrunnlaget, samt høringsvaret fra Nordland fylkeskommune (lenker på slutten av dokumentet).

## 4 Alternative analysemodeller

På grunnlag av styrevedtak i sak 68-19 (pkt.4) i Helse Nord gir dette følgende alternativer/ føringer for hva som skal inngå i samfunnsanalysen:

- I. 0-alternativet (dagens løsning).
- II. Alternativ 2a - Stort akuttsykehus med inntil tre distriktmedisinske sentre (DMS).
- III. Alternativ 2b-1 – Stort akuttsykehus i kombinasjon med ett akuttsykehus og inntil to DMS.

Basert på dagens lokalisering og mandatet som er gitt er det til sammen 6 ulike alternativer som skal vurderes. Disse er spesifisert i tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Alternativer for framtidig sykehusstruktur på Helgeland.

Alternativ	Stort akutt sykehus (SA)	Akuttsykehus (A)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Distriktmedisinsk senter (DMS)
0-alternativet	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund		
2a (1)	Mo i Rana		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen		Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund
2a (3)	Mosjøen		Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund
2a (4)	Leirfjord		Mo i Rana	Brønnøysund	
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund	

NLSH = Nordlandssykehuset HF. HSYK = Helgelandssykehuset HF

Samfunnsanalysen skal inngå som en del av beslutningsgrunnlaget for valg av struktur og plassering av nytt sykehus på Helgeland. Det er derfor nødvendig at den omhandler ulike samfunnsmessige konsekvenser (lokalt og regionalt) i et visst tidsperspektiv (20-30 år). Den skal bidra til å synliggjøre hovedforskjellen i de ulike alternativene som ligger til grunn for analysen.

## 5 Tema for analysen

En del av temaene som er relevante for samfunnsanalysen er allerede gjennomført av den eksterne ekspertgruppen. Resultatene av dette arbeidet bør inngå i samfunnsanalysen der det er relevant, og det er opp til tilbyder å vurdere i hvilken grad det må gjøres tilleggsanalyser, eventuelt hvordan resultatene skal inngå i samfunnsanalysen. De geografiske områdene som bør vurderes er i utgangspunktet bo- og arbeidsmarkedsregionene for de ulike alternativene. Følgende tema ønskes belyst:

### 5.1 Næringsliv, sysselsetting og kompetanse

- Virkning på sysselsetting
  - I sykehussektoren
  - I vare og tjenesteleverandører til sykehusene
  - I øvrig næringsliv og offentlig tjenesteforvaltning
- Konsekvenser for sykehusets rekrutteringsmuligheter til ulike faggrupper ved de ulike alternativene
- Sykehus som kompetansemotor for
  - Medisinsk-teknologisk utvikling
  - Innovasjon på Helgeland
  - Oppbygging av tilleggende kompetansemiljøer
- Samhandling med forsknings- og utdanningsinstitusjonene
- Konsekvenser for sysselsetting, kompetanse og næringsliv for regionene som får DMS og regionen(e) som får akutt sykehus.

### 5.2 Befolkningsstruktur og utvikling i bosettingsmønster

- Konsekvenser for befolkningsstruktur- og utvikling og bosetting i berørte kommuner for de ulike alternativer, og for Helgeland som helhet når det tas hensyn til rekruttering, pendling og tilflytting
- Ringvirkninger på bosetting av nye arbeidsplasser som de ulike alternativene fører med seg
- Demografisk midtpunkt

### 5.3 Transport og klima

- Konsekvenser for transporttilbudet til ansatte, pasienter og pårørende og leverandører til sykehuset, inkl. prehospitale tjenester
- En vurdering av transportsituasjonen sett fra pasientens ståsted
- En analyse av reisemiddelvalg med tanke på responstid
- Virkning av lengre arbeidsreiser
- Virkningen for distriktene av lengre reiseavstander
- Eventuelle forskjeller for hvordan universell utforming kan ivaretas i transporttilbudet
- Klimaregnskap for samlet transportarbeid

### 5.4 Konsekvenser for pasientene

- Vurdere effekter av samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, herunder forventninger til kommunehelsetjenestens kapasitet og oppgaver i forhold til ny struktur
- Vurdere mulige endringer i pasientstrømmer som følge av de ulike lokaliseringene

### 5.5 Virkninger for stedet hvor nytt sykehus blir etablert og virkninger for øvrige byer, tettsteder og omgivelser

- By/tettstedsutvikling
  - Virkninger for aktivitet i bysentra (handel/kultur/undervisning/nye arbeidsplasser)
  - Virkninger for boligmarkedet
  - Virkninger for andre offentlige tjenestetilbud (barnehage, skole, eldreomsorg mv.)
- Energi og klima
  - Virkninger for valg av klimavennlige energiløsninger
  - Virkninger for kollektivtrafikktilbudet
- Natur- og kulturmiljø
- Virkninger for ivaretagelse av
  - landbruksområder
  - verdifulle natur- og friluftsområder/landskap
  - viktige kulturmiljø
  - øvrige miljøhensyn (forurensning, støy, mv.)

### 5.6 Infrastruktur

- Virkninger for utløsning av behov for ny/bedret infrastruktur
  - Veg
  - Gang-/sykkel-/turveger
  - Kollektivknutepunkt og samordning mellom ulike transportformer
  - Vurdering av trafiksikkerhet
  - Øvrig infrastruktur (vann, avløp, elektrisitet, mobilnett mv.)

### 5.7 Folkehelse

- Nærhet til andre samfunnsfunksjoner (skole, barnehage mv.)
- Muligheter for å sykle eller gå til arbeid eller besøk
- Universell utforming som premiss for utformingen av bygg og anlegg

### 5.8 Beredskap og samfunnssikkerhet

- Lokaliseringens betydning for sykehuset som faktor i beredskapen, avhengig av alternative modeller
- Betydningen av sykehusets lokalisering for Forsvarets evne til å løse sine oppgaver i en krisesituasjon

### 5.9 Avbøtende tiltak

- Diskutere mulige tiltak for å redusere negative konsekvenser for kommuner som får DMS i stedet for akuttsykehus.

## 5.10 Andre tema

- Dersom tilbyder mener at vesentlige aspekter eller tema ikke fanges opp i punktene ovenfor skal tilbyder på selvstendig og kritisk grunnlag foreslå at analysen suppleres i nødvendig grad. Tilsvarende dersom tilbyder mener at noen av punktene over kan samordnes eller at noen tema er mindre viktige for analysen, eller svært vanskelige å utrede på en god måte, kan tilbyder i sin oppdragsforståelse forklare og begrunne dette.



## Elektroniske vedlegg

- 1 [Nasjonal helse- og sykehusplan](#)
- 2 [Regional planstrategi for Nordland 2016-2020](#)
- 3 [Regional utviklingsplan 2035, Helse Nord RHF](#)
- 4 [Utviklingsplan for Helgelandssykehuset\\_OECrapport\\_2014](#)
- 5 [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#)
- 6 [Helgelandssykehuset 2025 - Rapport fra ekstern ressursgruppe](#)
- 7 [Høringssvar fra Nordland fylkesting](#)
- 8 [Relevante styresaker og vedtak](#)