

Møtedato: 25.11.21

Saksbeh:

Sted/Dato:

Arkivnr.: 2021/13

M. Myrvang

Mo i Rana, 18.11.2021

## Styresak 93-2021 Nye Helgelandssykehuset – tredje utredningstomt i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1

### Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Basert på saksutredningen inviteres styret til å gjøre en selvstendig vurdering og valg av en tredje utredningstomt for sykehuset i Sandnessjøen og omegn basert på to alternative forslag til vedtak:
  - a. Basert på vedtak i Helgelandssykehuset HF i sak 74-21, vedtak i Helse Nord RHF i sak 129-21, tomteprosessen og vurderingene som inngår her, vedtar styret å legge tomt 2 – Kvernåsen i Sandnessjøen sentrum til grunn som det tredje tomtealternativet i konseptfasen steg 1. Kvernåsen er gjennom tomteprosessen rangert som den nest best egnede nybyggstomten.
  - b. Basert på den offentlige prosessen knyttet til valg av tomt i Sandnessjøen og omegn vedtar styret at den tredje utredningstomten som skal vurderes gjennom konseptfasen steg 1 ikke skal ligge i Sandnessjøen sentrum, men i omegn. Tomteprosessen peker da på Leinesodden (tomt 21) i Leirfjord kommune som den beste tomten i omegn. Dette er en tomt som er trukket frem av flere av de berørte kommunene. Tomten er av Norsk Luftambulans (NLA) pekt på som den beste tomten rent flyoperativt grunnet sin plassering ut mot åpent hav. Øvrige tomter i Leirfjord er ikke funnet egnet.
2. Styret tar vurderingen om effekter av framtidig næringsutvikling og samferdsel til orientering. Styret ser ikke at det vil være nevneverdige forskjeller i slike effekter mellom de ulike tomtealternativene.
3. Styret vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1. Vedtaket i punkt 1 innarbeides.

### Formål:

Formålet med saken er todelt:

1. At styret i Helgelandssykehuset følger opp vedtak i Helse Nord RHF, styresak 129-21,

og vedtar en tredje tomt i Sandnessjøen og omegn som skal inngå i konseptfasen steg 1. Vedtaket gjøres på bakgrunn av drøftinger i saken og en helhetlig vurdering der også effekten av forventet ny næringsutvikling og endring i samferdselsmønster er lagt til grunn, i tråd med bestillingen.

2. At styret i Helgelandssykehuset vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1, inkludert vedtak om en tredje tomt i Sandnessjøen og omegn fra formålspunkt 1. Når vedtatt mandat og styringsdokument foreligger, kan prosjektet føres videre med oppstart av de ulike aktivitetene i konseptfase steg 1.

#### Bakgrunn:

### **1. ANBEFALING OM EN TREDJE UTREDNINGSTOMT FOR SYKEHUSET I SANDNESSJØEN OG OMEGN**

Det vises til vedtak i styremøte Helgelandssykehuset HF 30. september 2021 (styresak 74-2021):

1. *Styret i Helgelandssykehuset HF tar informasjon om dokumentgjennomgang og innspill fra kommuner og Nordland fylkeskommune til etterretning.*
2. *Styret i Helgelandssykehuset HF ser ikke at det har fremkommet nye opplysninger som tilsier at tomt 17 i Tovåsen skal utredes videre i konseptfasen. Dersom konseptfasen skulle avdekkes ukjente mangler ved Rishatten (tomt 7), vil prosjektet måtte inkludere en annen, egnet nybyggstomt underveis i prosessen.*

Det vises til vedtak i styremøte i Helse Nord RHF 27. oktober 2021 (styresak 129-2021):

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om dokumentgjennomgang og alle mottatte innspill vedrørende tomt nr. 17 (Tovåsen) til etterretning.*
2. *Styret ber adm. direktør sikre at Helgelandssykehuset inkluderer et tredje tomtealternativ i Sandnessjøen og omegn i konseptfasens steg 1.*
3. *Styret ber om at beslutningsunderlag oppdateres med et scenario for effekten av forventet fremtidig ny næringsutvikling, og endring i samferdselsmønster.*

### **Drøfting rundt valg av et tredje tomtealternativ for sykehuset i Sandnessjøen og omegn**

Når styret i Helse Nord i sin styresak 129-2021 ber Helgelandssykehuset inkludere et tredje tomtealternativ i konseptfasen steg 1 for Sandnessjøen og omegn, har de i s styresaken bl.a. begrunnet dette med:

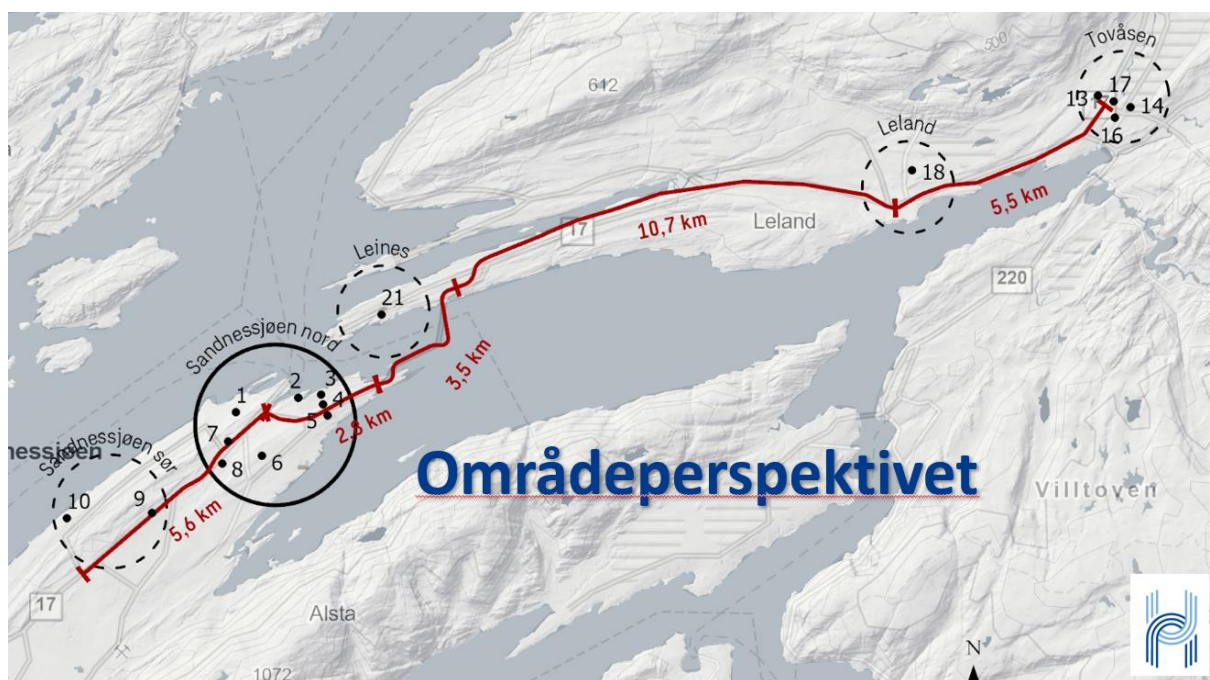
«...En utredning med tre tomtealternativer til hovedsykehuset, i tillegg til 0+-alternativet, vil kunne bidra til større sikkerhet for at riktig konsept velges. En bredere alternativutredning kan gi større legitimitet til prosessen og et bedre beslutningsgrunnlag. Å inkludere et tredje tomtealternativ reduserer risiko for at nybyggsalternativet faller ut, slik styret i Helse Nord RHF har gitt uttrykk for under behandling av tomtespørsmålet i styremøte....»

«.... Det er sannsynlig at utredning av et alternativ i «omegn» vil skape et bedre grunnlag for endelig valg av tomt og konsept for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn. For å unngå eventuelle senere forsinkelser kan det være hensiktsmessig å innlemme et tredje alternativ nå»

Det ble senere presisert gjennom vedtakspunkt 2 at det tredje tomtealternativet skal være innenfor strukturvedtaket og mandatet "Sandnessjøen og omegn". Den videre drøftingen er derfor basert på at styret i Helse Nord RHF anser at tomter i "Sandnessjøen og omegn" vil skape "bedre grunnlag for valg av tomt og konsept".

I argumentasjonen for å ta med en ekstra tomt i vurderingen ligger et ønske om å redusere risiko i tilfelle Rishatten på et senere tidspunkt skulle vise seg uegnet. Styret i Helgelandssykehuset har i sitt vedtak 30. september (sak 74-2021), vedtakspunkt 2, pekt på at dersom det skal tas med en annen nybyggstomt i tillegg til tomt 7 (Rishatten), skal denne være "egnet". AD vurderer det som vesentlig å peke på en tomt som er funnet egnet, og som derfor reduserer risiko. Det anbefales derfor at tomten som er vurdert å være best egnet - nest etter Rishatten - tas med videre i konseptfasen. Dette underbygger et ønske om større legitimitet; prosjektet anbefaler at det fortsatt holdes fast ved objektive, faglige, dokumenterbare utredninger og konklusjoner.

Anbefaling av ekstra tomt er basert på tomteutredningen som allerede er gjennomført og de tomtene som inngår i dette arbeidet.



I tomteutredningen har må-kriterier som omhandler risiko for liv og helse vært prioritert høyt. For flere av tomtene har tilgjengelighet for akutt vært årsak til lav måloppnåelse da de er funnet mindre egnet flyoperativt. Det vises her til uttalelse fra Norsk Luftambulans AS (NLA):

*«Når et nytt sykehus nå er under planlegging er det vår oppfatning at flyoperativ egnethet bør vektlegges høyt. Det vil ha betydning for i større grad å kunne sikre at pasienter med akutt sykdom eller skade kan fraktes med ambulanshelikopter til sykehuset. I tillegg vil pasienter raskt og forutsigbart kunne fraktes med ambulanshelikopter til høyere omsorgsnivå ved Nordlandssykehuset i Bodø og St Olavs hospital i Trondheim.»*

I diskusjonen rundt tomtespørsmålet trekkes ofte landingsmuligheter for det nye redningshelikopteret fram. Prehospital klinikk i Helgelandssykehuset mener det er ønskelig å kunne ta ned AW101 SAR Queen i nærheten av sykehuset, men påpeker at en landingsplass for det ordinære ambulanshelikopteret nær akuttmottaket er langt viktigere og bør prioriteres høyest. Ambulanshelikopteret er en viktig og hyppig brukt prehospital ressurs, mens redningshelikopter brukes sjelden som ambulanseressurs på denne delen av Helgeland. Redningshelikopteret har ca. fem landinger i Sandnessjøen per år. En landingsplass som skulle fungere for begge disse helikoptertypene vil, på grunn av det kraftige lufttrykket fra redningshelikopteret, måtte planlegges i en så stor avstand fra bygget at plassen ville bli mindre egnet for ambulanshelikopteret. Ambulanshelikopteret bør kunne lande nærmest mulig akuttmottaket.

Rangering	Tomteforslag	Indikator
1	Leines (21)	Høy
2	Dagens sykehustomt (1)	Høy
3	Rishatten (7)	Høy
4	Skarmyra (6) og Radåsmyra (8)	Middels
5	Kvernåsen (2)	Middels
6	Horvnes vest (3)	Middels
7	Horvnes øst (4)	Middels
8	Horvnesåsen (5)	Middels
9	Tovåsen (13-17)	Lav
10	Leland nord (18)	Lav

Figur 1 - NLA sin rangering av tomter. Swecos vurdering av indikatorverdi ut fra rangeringen

### Anbefaling – oppsummering:

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtok den 30. september (sak 74-2021) at dersom konseptfasen skulle avdekke ukjente mangler ved Rishatten (tomt 7), vil prosjektet måtte inkludere en annen, egnet nybyggstomt underveis i prosessen. Styret i Helse Nord RHF ber gjennom sitt vedtak 27. oktober (sak 129-2021) administrerende direktør i Helse Nord sikre at Helgelandssykehuset inkluderer et tredje tomtealternativ i Sandnessjøen og omegn i konseptfasens steg 1. Tomteutredningen rangerer fem tomter i Sandnessjøen høyest, derav

fire nybyggstomter. Når vi ser bort fra Rishatten (tomt 7) anbefales Kvernåsen (tomt 2) som det beste alternativet for en tredje utredningstomt for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Kvernåsen er en sentrumsnær tomt og den best egnede sjønære tomten i Sandnessjøen mht. tilgjengelighet for båt- og lufttransport. Tomten er også trukket frem av Alstahaug kommune i forbindelse med innspillsrunden i vår og dialog nå i høst.

Dersom styret av andre årsaker ønsker å velge en tredje utredningstomt som ikke ligger i Sandnessjøen sentrum, men i omegn, er det Leinesodden (tomt 21) i Leirfjord kommune som peker seg ut som den beste tomten i omegn. Dette er en tomt som er trukket frem av flere av de berørte kommunene. Tomten er av Norsk Luftambulans (NLA) pekt på som den beste tomten rent flyoperativt grunnet sin plassering ut mot åpent hav. Øvrige tomter i Leirfjord er ikke funnet egnede, bl.a. av flyoperative hensyn.

Ved endelig beslutning av tomt henvises til veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter. Valg av lokalisering og tomt besluttes av prosjekteier, i tråd med det regionale helseforetakets fullmaksstruktur. I de tilfeller endring av eksisterende sykehusstruktur innebærer valg av ny lokalisering, skal besluttende styre i det regionale helseforetaket forelegge dette for departementet (ref. Helseforetakslovens §30). På Helgeland er struktur og lokalisering besluttet av helse- og omsorgsminister januar 2020. Iht. prosjektets styringsstruktur, nedfelt i styringsdokumentet, er det Helgelandssykehuset HF som er prosjekteier for prosjektet Nye Helgelandssykehuset og ifølge veileder ligger da ansvaret for beslutning om tomter som inngår i konseptfasen steg 1 på styret i Helgelandssykehuset HF.

### **Involvering av berørte kommuner og relevante parter:**

Tomteprosessen er basert på en bred involvering av berørte kommuner og andre relevante parter. Under følger en kort sammenstilling av denne prosessen. For mer informasjon henvises til tidligere styresaker:

- Tomteutredningen er basert på tomtesøk der berørte kommuner og private tomteeiere innenfor tomteavgrensningen ble invitert til å komme med forslag til aktuelle tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Helgelandssykehuset fikk til sammen 22 forslag til tomter, derav 9 tomter i Leirfjord kommune, 11 tomter i Alstahaug kommune og 1 tomt i Vefsn kommune. Av disse ble 6 tomter silt ut gjennom grovsiling 1.
- Evalueringen av tomtene er basert på vedtatte kriterier fra 2016, senere justert i 2020. Kriteriesettet med vektning var ute på en bred offentlig høring før endelig vedtak. Kriteriesettet bygger på statlige, fylkeskommunale og kommunale føringer og retningslinjer samt prosjekt- og sykehusfaglige føringer. Både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF vedtok kriteriesettet. I Helse Nord sitt vedtak ble det lagt vekt på at det må særskilt begrunnes ut fra sykehusfaglige kriterier dersom Leirfjord sentrum (Leland) velges som framtidig lokalisering/sykehustomt.
- Tomteutredningen inkludert silingsprosessen ble sendt ut på innspillsrunde våren 2021 til alle berørte parter, derav alle kommunene på Helgeland. Alle innspill ble

behandlet i et eget innspillsnotat og tomteutredningen ble justert på enkelte områder.

- Styret i Helgelandssykehuset HF besluttet i sak 55-2021 at eksisterende sykehustomt (1) og Rishatten (7) skulle legges til grunn for konseptfasen. I tillegg ba styret om at det parallelt med oppstarten av konseptfasens steg 1 gjennomføres en dokumentgjennomgang av alle tidligere utredninger og en ytterligere vurdering av økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet. Gjennom styresak 65-2021 presiserte styret at denne dokumentgjennomgangen skulle baseres på dialog og avklaring med Nordland fylkeskommune, berørte kommuner og andre relevante parter, for å utdype regionale konsekvenser og tiltak med sykehustomt i Tovåsen. Helgelandssykehuset mottok nye innspill fra Nordland fylkeskommune, 7 berørte kommuner og andre relevante parter. Innspillene ble sammenfattet, vurdert og lagt til grunn for dokumentgjennomgangen.
- I forbindelse med dokumentgjennomgangen mottok Helgelandssykehuset tilbakemelding fra flere av kommunene på Helgeland og Helgelandsrådet at det burde være mer enn én nybyggstomt. Helgelandsrådet pekte på strekningen Alstenøya-Tovåsen, Alstahaug kommune pekte på strekningen Sandnessjøen-Leinesodden, Dønna kommune pekte på Leinesodden og Vefsn kommune pekte på strekningen Tovåsen-Leland.
- I tillegg er det gjennomført politiske møter mellom Helse Nord RHF, Helgelandssykehuset HF og kommunene Rana, Vefsn, Hattfjelldal, Grane, Leirfjord og Alstahaug høsten 2021.

Under følger en drøfting av tomtene i Leirfjord og Alstahaug kommune på strekningen Alstenøya – Tovåsen:

#### **Drøfting rundt tomter i Tovåsen, Leirfjord kommune:**

I styresak 65-2011 (HSYK) vedtaks punkt 2 ber styret i Helgelandssykehuset HF prosjektet om å gå i:

*«Dialog og avklaring med Nordland fylkeskommune, berørte kommuner og andre relevante parter, for å utdype regionale konsekvenser og tiltak med sykehustomt i Tovåsen. Dette vil for eksempel være områder som samfunnskonsekvenser, samferdsel, kollektivtransport, beredskap, teknisk infrastruktur, natur- og kulturminner, miljø, m.m.»*

I styresak 74-2021 (HSYK) og oppsummering av dokumentgjennomgangen konkluderes det med at:

*«Det ikke er gjort funn i dokumentgjennomgangen som tilsier at prosjektet bør gå videre med et tomtealternativ på Tovåsen. Konklusjonen i tomteutredningen er i tråd med tidligere faglige råd. Det er gjennom dokumentgjennomgangen gjort funn som viser manglende konsistens mellom faglige utredninger og beslutninger.*

*Alle utredningene som inngår i dokumentgjennomgangen fraråder lokalisering utenfor by/tettsted og viser at en bynær lokalisering er det som samlet sett gir best forutsetninger for å øke rekrutteringsevnen på lang sikt, og legger til rette for effektiv drift og samhandling med sykehusets samarbeidspartnere.»*

Styrevedtak i sak 74-2021 (HSYK) viser at det ikke gjort funn i dokumentgjennomgangen som tilsier at prosjektet bør gå videre med et tomtealternativ i området Tovåsen. Helse Nord RHF tar gjennom sitt styrevedtak i sak 129-2021 dokumentgjennomgangen og alle mottatte innspill til tomt 17 (Tovåsen) til etterretning og stiller seg dermed bak tomteutredningens konklusjon og Helgelandssykehusets vedtak.

Tomt 17 i Tovåsen er den tomten som tomteutredningen har pekt på som den beste tomten i området Tovåsen og i dokumentgjennomgangen tok man derfor utgangspunkt i denne tomten. Det presiseres at flertallet av utredningene som inngår i dokumentgjennomgangen og Nordland fylkeskommunes vurderinger, ikke drøfter denne eller andre tomter spesifikt, men omtaler området på et mer overordnet nivå, gjerne omtalt som "omegn", "aksen", "Leirfjord" etc. Hovedårsaken til at denne tomten ikke er funnet egnet er bl.a. tilgjengelighet for akutt og flyoperative forhold mht. regularitet og nærhet til flyplass, samt manglende teknisk infrastruktur. I tillegg viser dokumentgjennomgangens konklusjon at en bynær lokalisering er det som samlet sett gir best forutsetninger for rekruttering på sikt og muligheten for å legge til rette for effektiv drift og samhandling med sykehusets samarbeidspartnere. Dette gjelder også de øvrige tomtene i Tovåsen, som har de samme utfordringene knyttet til områdeperspektivet - det vil si egenskaper knyttet til området, ikke bare til den fysiske tomten.

De øvrige tomtene i Tovåsen er derfor ikke drøftet ytterligere som et mulig tredje tomtealternativ for konseptfasen.

### **Drøfting rundt øvrige tomter i Leirfjord kommune:**

Vedtaket fra Helse Nord RHF's styresak 129-2021 omhandler et tredje tomtealternativ i "Sandnessjøen og omegn". I tillegg har mye av den offentlige debatten vært knyttet til områdeperspektivet og valg av tomt i omegn eller sentralt i Sandnessjøen. Basert på dette finner prosjektet det derfor naturlig å drøfte de øvrige tomtene i Leirfjord i tillegg til de øvrige tre tomtene i Sandnessjøen som ble lagt til grunn for finsilingen. Formålet med denne drøftingen er å vise hvilken av de gjenværende tomtene i "omegn" som vil være å anbefale dersom det tredje tomtealternativet skulle vedtas å ligge i omegn. Gjenværende tomter i Sandnessjøen drøftes tilsvarende.

I tomteutredningen ble alle tomtene i Leirfjord kommune silt ut gjennom grovsiling 1 og 2 og ikke funnet gode nok som framtidig sykehustomter. Tomtene som utgikk i grovsiling 2 ble heller ikke rangert seg imellom. Tomtene som ligger innover i Leirfjorden har generelt mange av de samme utfordringene på områdenivå som for tomtene i Tovåsen når det gjelder flyoperative forhold. NLA har generelt vurdert følgende for Leirfjord:

*«...Men med lokasjon innerst i Leirfjorden så vil det ved vind fra sørvest med nedbør kunne ha en tendens til at været "pakker seg" der. Dette kombinert med topografien rundt gjør at det ved sterk vind fra de fleste retninger vil være et område som byr på turbulens og fallvinder, med de flyoperative utfordringer det kan by på. ....*

*Når det gjelder muligheten til å fly visuelt så anser vi at det fra et flyoperativ ståsted vil være å foretrekke lokalisering til Sandnessjøen framfor Leirfjord.»*

Også 330-skvadronen, som opererer redningshelikoptrene, påpeker at lokalisering nær åpent hav øker gjennomføringsevnen.

Når Tovåsen nå vurderes som uaktuell som framtidig sykehustomt, er de øvrige tomter i Leirfjord som ikke gikk ut av grovsiling 1 Leland (tomt 18) og Leinesodden (tomt 21). Under følger en drøfting av disse to tomtene:

#### Tomt nr. 18 (Leland) i Leirfjord kommune:

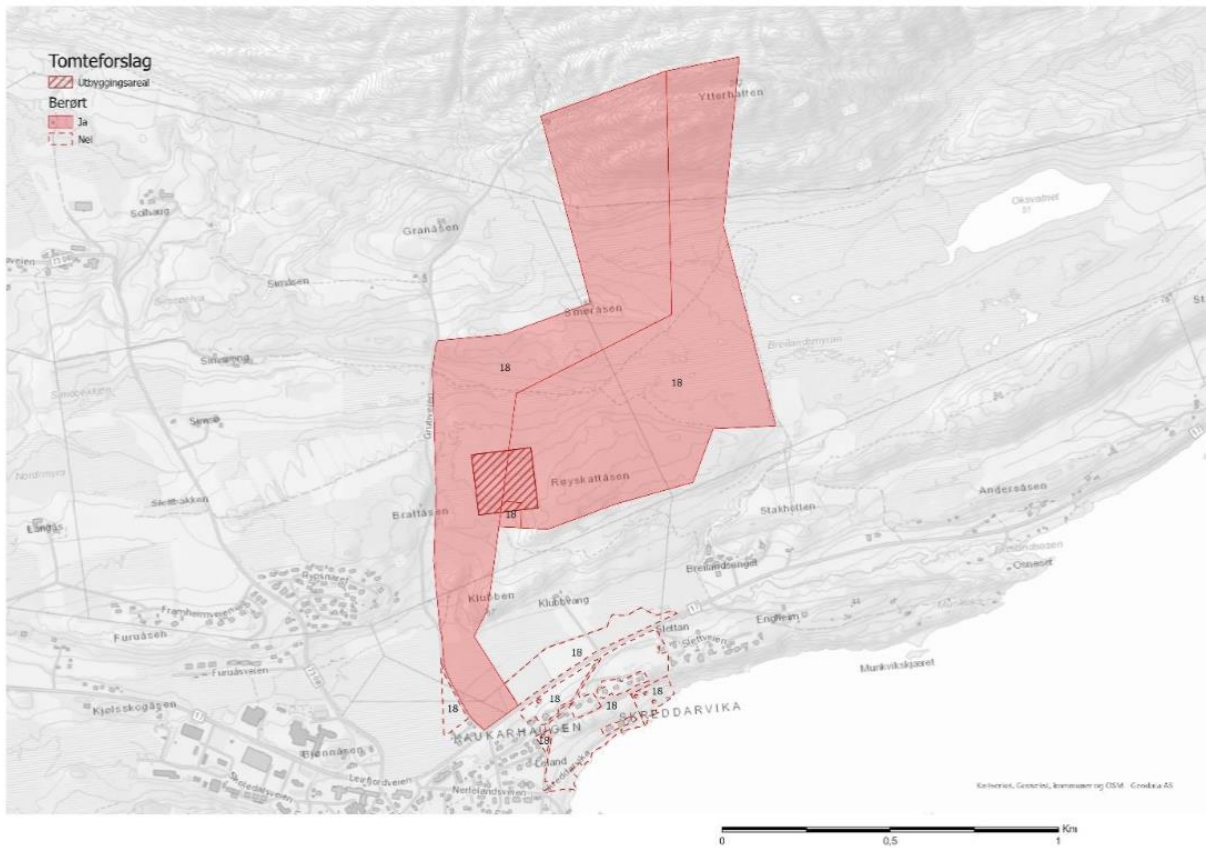
Tomt 18 ligger i nærheten av Leland sentrum og er den tomten som ligger nærmest eksisterende tettstedstruktur av alle tomtene i Leirfjord. Tomteforslaget med plassering av et mulig sykehusbygg, er spilt inn av Leirfjord kommune og ligger ca. 700 m fra fylkesveien. En plassering nærmere fylkesveien vil kunne gi bedre tilgjengelighet og bedre samhandling med eksisterende tettsted. Ulempen med en slik plassering vil være usikkerhet rundt grunnforhold og funn av kvikkleire tilsvarende som for tomt 19 (Leland sentrum) som derfor ble silt ut tidlig i prosessen. Deler av tomt 18 ligger under marin grense og i aktsomhetsområde for marin leire med fare for lommer med bløt leire. Deler av tomten i nordøst og sør ligger innenfor aktsomhetsområde for flom. Det vil være behov for grunnundersøkelser for å avdekke risiko, tiltak og kostnader.

Tomten er vurdert med lavest flyoperativ egnethet av alle utredningstomtene som inngår i tomteutredningen. NLA peker på at en alternativ landingsplass vil med stor sannsynlighet måtte etableres. Tomten er i tillegg sårbar mht. flere må-krav som teknisk infrastruktur, stabil veiforbindelse, tomtekostnader og security. Stabil veiforbindelse og stabil teknisk infrastruktur kan løses gjennom investeringer, som igjen må sees i sammenheng prosjektets totale investeringsbehov og økonomiske bæreevne. Tomten har også lav score på klimafotavtrykk, byutvikling, nærhet til samarbeidspartnere og tomten vil være sårbar ved eventuell stenging av Helgelandsbrua (se tekst ang. Helgelandsbrua under tomt 21 – Leinesodden). Eventuelle konsekvenser ved valg av denne tomten er ikke særskilt vurdert av Nordland fylkeskommune da denne tomten utgikk i grovsiling 2.

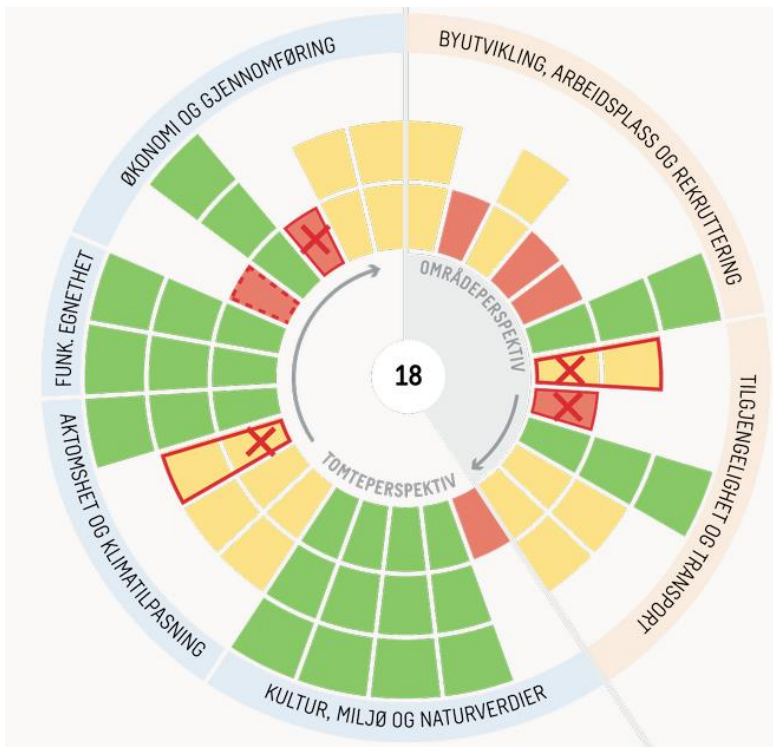
Leland ligger ca. 38 min fra Mosjøen sentrum og ca. 20 min fra Sandnessjøen sentrum.

Tomten anbefales ikke som en tredje utredningstomt i konseptfasen.





Figur 2 - Leland (18), tomteavgrensning



Figur 3- Soldiagram Leland (18)

### Tomt 21- Leinesodden i Leirfjord kommune:

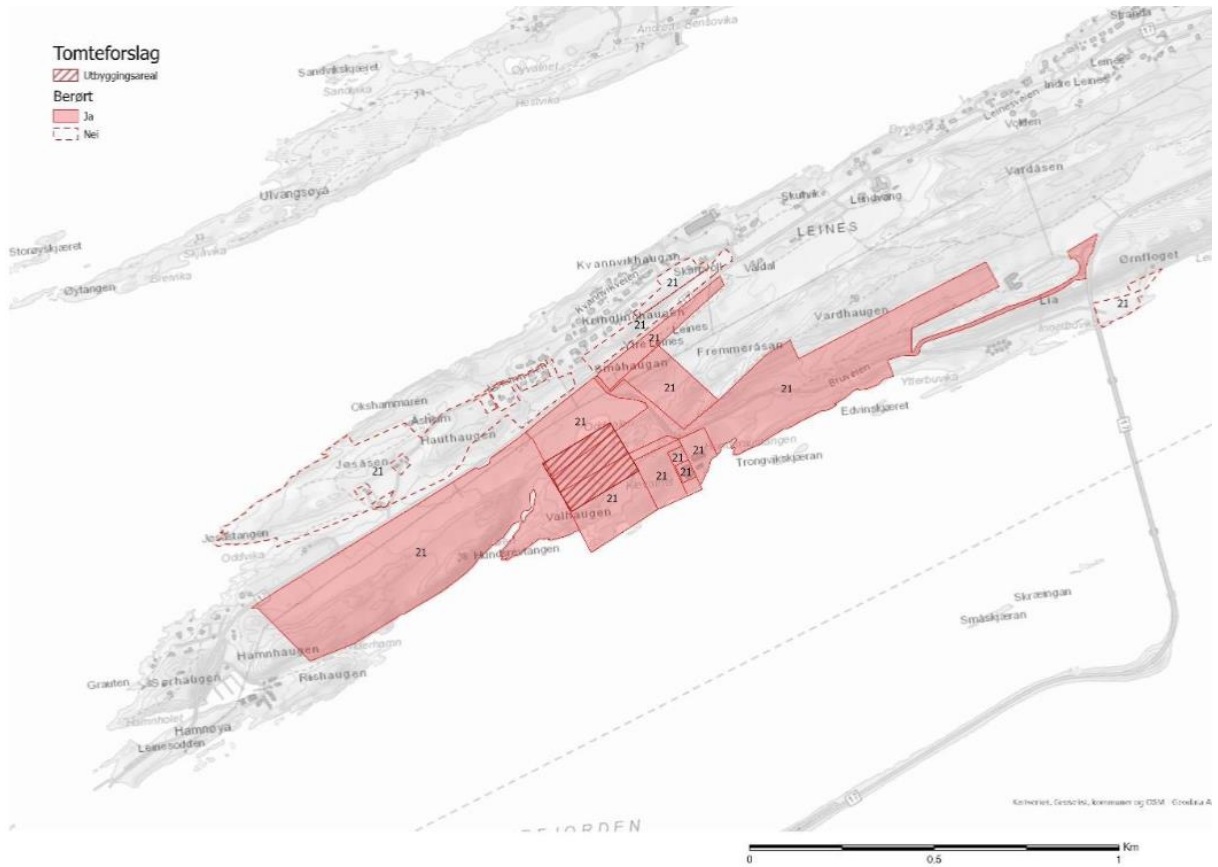
Tomt 21 på Leinesodden er spilt inn av Leirfjord kommune. Tomten er funnet best egnet av alle tomtene i tomteutredningen mht. flyoperative forhold da den ligger ut mot åpent hav og vil mulig være mindre utsatt for østavind. Det er sannsynligvis mulig å anlegge kai for ambulansebåten nær tomten, men dette er ikke utredet nærmere. Tomten har utover dette noen svakheter innenfor må-kriterier som sårbarhet mht. teknisk infrastruktur, stabil adkomst og tomtekostnader. I tillegg til svakheter innenfor andre kriterier som klimafotavtrykk, utrykning brann, nærhet til samarbeidspartnere, by- og tettstedsnært og sårbarhet ved stenging av Helgelandsbrua. Prehospital klinikk i Helgelandspsykehuset påpeker at ved plassering på denne siden av brua vil ikke bare befolkningen på Alstenøya bli rammet ved stengning, men også befolkningen på Sør-Helgeland (Brønnøy, Sømna, Vega, Vevelstad), siden disse normalt transporteres i båt til Tjøtta og bilambulanse derfra til sykehuset i Sandnessjøen. Lengre båttransport i værforhold som stenger brua er lite attraktivt. Biltransport fra Brønnøysund til Leinesodden er ca. tre timer. I tilfeller der Helgelandsbrua er stengt har befolkningen øst for brua landveis forbindelse til akuttpsykehuset i Mo i Rana.

Tomten ligger ca. 3 km fra fylkesvei og det må legges til rette for ny kollektivtransport på landevei, eventuelt over fjorden fra Sandnessjøen, ved ferjeleiet. Det vil sannsynligvis være behov for å krysse fjorden med vann- og sjøkabel for å sikre stabil vann- og elforsyning og det må etableres alternativ adkomstveg fra Helgelandsbrua. Denne adkomsten er detaljregulert og vil gi en kortere adkomst til fylkesveien.

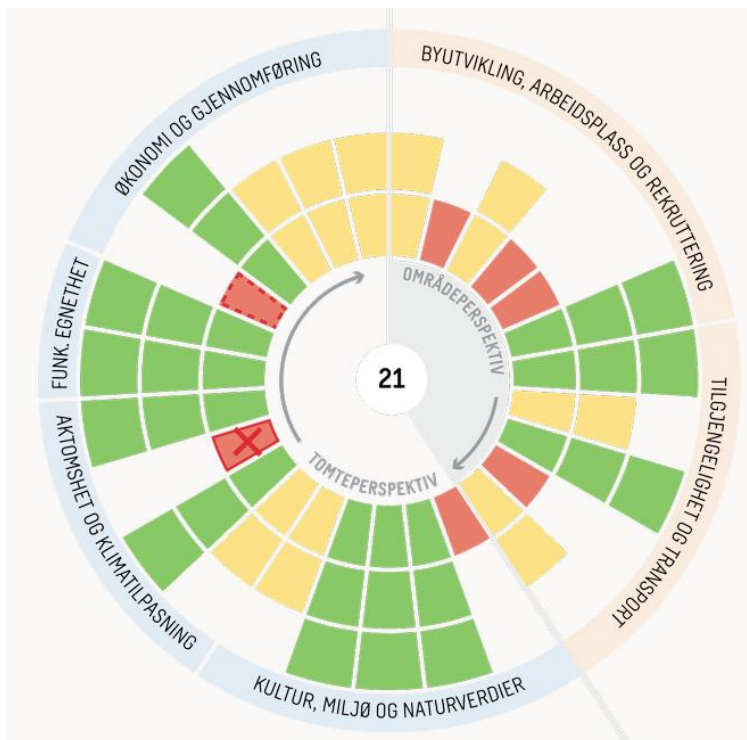
Det ligger ingen nære samarbeidspartnere i umiddelbar nærhet, dette måtte eventuelt etableres over tid. Det er tilstrekkelig areal for nyetablering og utvikling i området.

Eventuelle konsekvenser ved valg av denne tomten er ikke særskilt vurdert av Nordland fylkeskommune da denne tomten utgikk i grovsiling 2. Fylkeskommunen, som regional utviklingsaktør, må uttale seg om dette tomtealternativet dersom det eventuelt skulle gå videre til konseptfasen. Det samme vil gjelde for tomt 18 (Leland).

Tomten ligger ca. 50 min fra Mosjøen sentrum og ca. 15 min fra Sandnessjøen sentrum. Ny adkomstveg kan redusere denne reiseavstanden noe.



Figur 4 - Leinesodden (21), tomteavgrensing



Figur 5 - Soldigram Leinesodden (21)

### **Drøfting rundt tomter i Sandnessjøen:**

I Sandnessjøen er tre tomter innstilt gjennom tomteutredningen i tillegg til eksisterende sykehustomt (tomt 1) og Rishatten (tomt 7). Dette er Kvernåsen (tomt 2), Horvnes vest (tomt 3) og Horvnes øst (tomt 4). Alstahaug kommune har gjennom innspillrunden trukket frem Kvernåsen fremfor Horvnes i en prioritering av gjenstående tomter i Sandnessjøen. I tillegg gikk flere tomter i Sandnessjøen ut gjennom grovsiling 1 og 2, disse tomtene er ikke drøftet ytterligere i denne saken.

Under følger en drøfting av Kvernåsen (2), Horvnes vest (3) og Horvnes øst (4):

#### Kvernåsen (tomt 2)

Kvernåsen er en tomt som har potensial til å bli en bra sykehustomt på grunn av beliggenheten, men det avhenger av at flere usikkerheter avklares og at kommunens planer for dette området har nok kraft til å kunne gjennomføres. Alstahaug kommune er i gang med en ny reguleringsplan for Kvernåsen/Høvding-området og ønsker mer by- og sentrumsutvikling i dette området. Tomten vil ved planlagt utvikling få en sentral beliggenhet mot sentrum med god kobling mot kollektivknutepunkt og varierte servicetilbud.

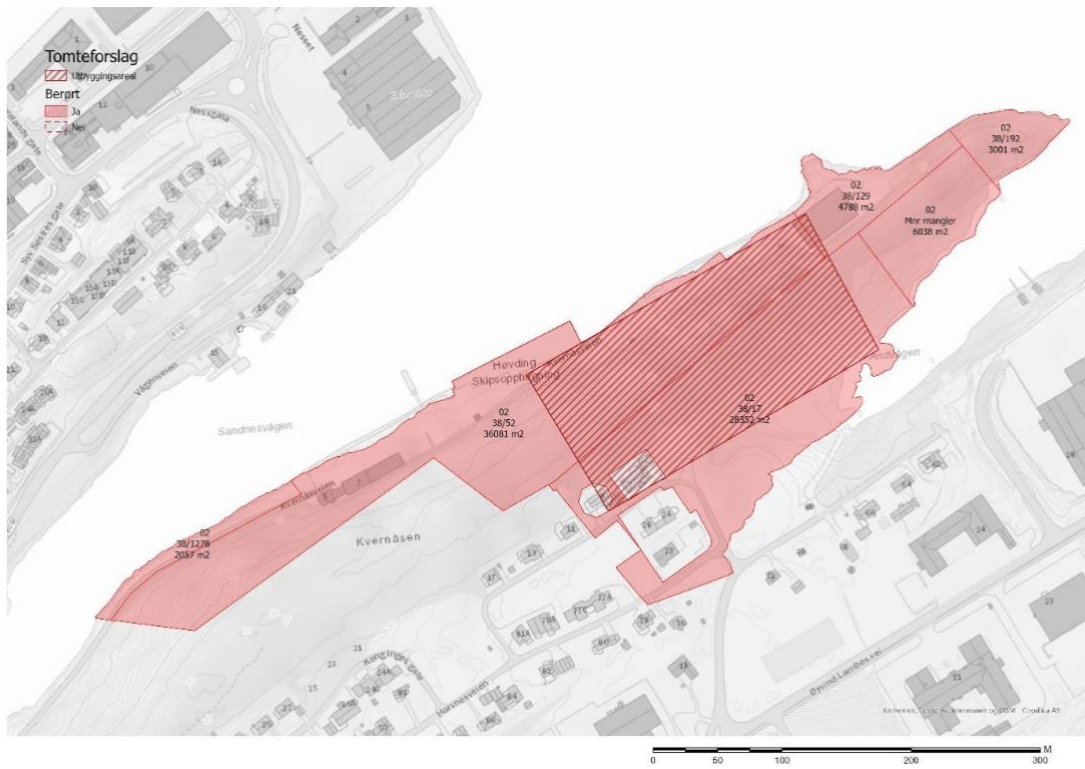
Kvernåsen er en sjønær tomt som vil kunne ligge godt til rette for ambulansetransport med båt- og luftambulans og redningshelikopter.

Ulempen med tomten vil være stor risiko knyttet til kostnader for klargjøring av tomt og adkomstveier, både for sykehuset, men også for aktuelle samarbeidspartnere og støttefunksjoner som kunne tenke seg å etablere seg i nærheten. I tillegg vil utbygging på tomten kunne påvirke naturverdier og regulert friluftsområde. Det er registrert et mindre areal dyrkbar jord innenfor området og ellers skog med høy bonitet som kan bli berørt av utbyggingen.

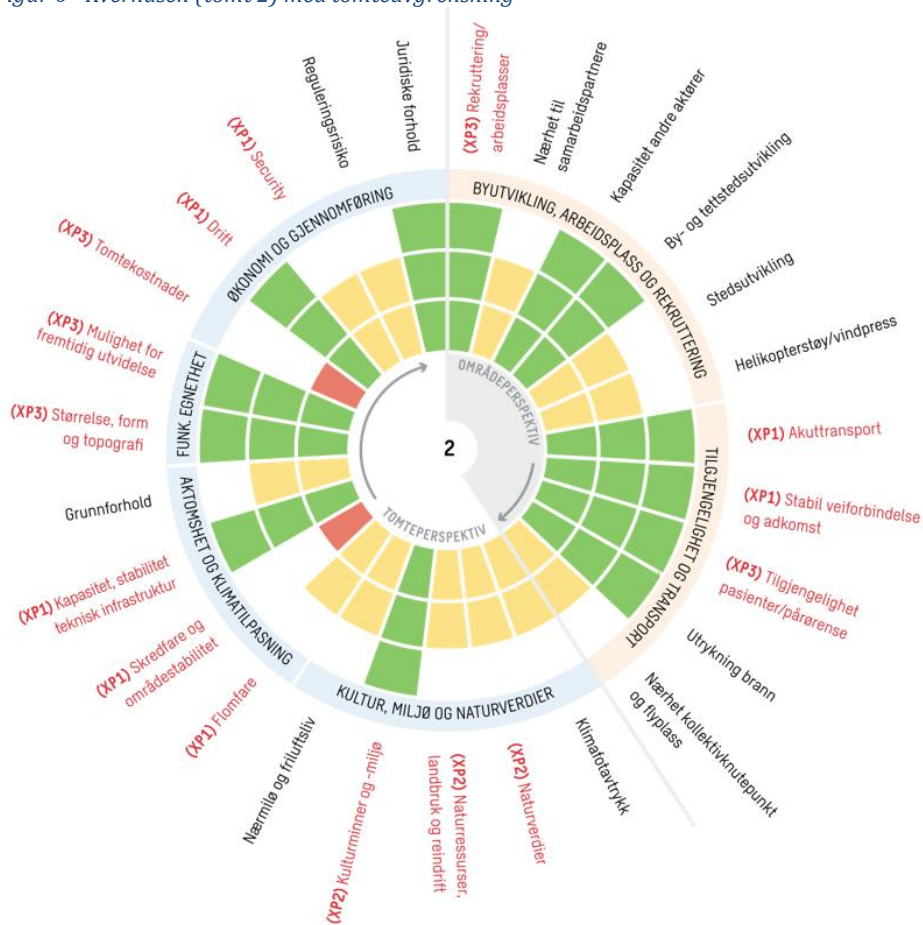
Tomten kan være utsatt for stormflo på adkomstveier som kan medføre tiltak for å løfte veien til tilfredsstillende nivå. Det er også en usikkerhet om ustabil grunn/kvikkleire som må undersøkes nærmere.

Notatet fra Norsk Luftambulans (NLA) i mars beskriver at området mellom dagens sykehustomt og et stykke i retning flyplassen er minst utsatt for turbulens og fallvinder, mens det på strekningen mellom dagens sykehus og Helgelandsbrua er større problemer. Alle de aktuelle tomtene i Alstahaug vil kunne få god regularitet i forhold til skydekke fordi de er lokalisert ved havnivå, men vil ha begrensninger for landing og avgang i østavind. Erfaringsmessig er påvirkningen av østavinden sterk i dette området med turbulens og fallvinder og tomt nr. 2 (Kvernåsen), 3 (Horvnes vest) og 4 (Horvnes øst) får middels måloppnåelse mens Rishatten (tomt 7) og eksisterende sykehustomt (tomt 1) får høy måloppnåelse på flyoperative forhold for ambulanshelikopter.

Kvernåsen ligger 4 min. med bil fra Sandnessjøen sentrum, derav 1,3 km i gåavstand til kollektivknutepunktet ved båtterminalen. Kvernåsen ligger ca. 53 min. med bil fra Mosjøen sentrum med bil.



Figur 6 - Kvernåsen (tomt 2) med tomteavgrensning



Figur 7 - Solidiagram Kvernåsen (



### Horvnes vest (tomt 3) og Horvnes øst (tomt 4):

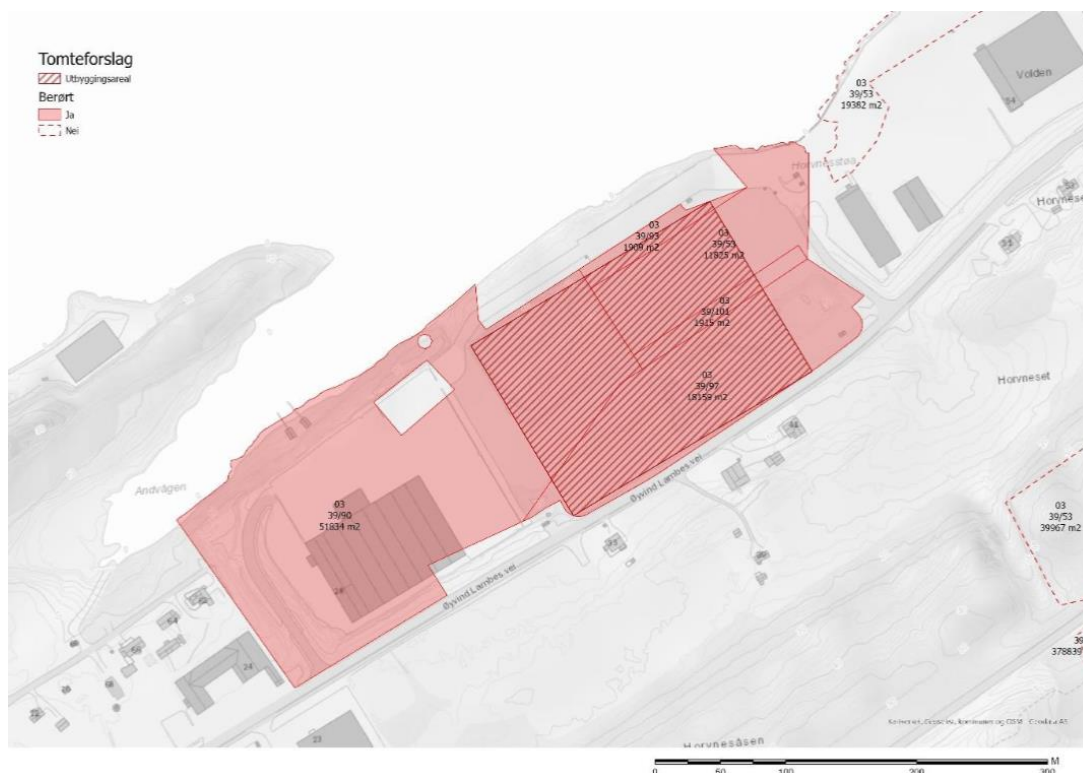
Horvnes vest (3) og øst (4) ligger innenfor samme områder og begge er i seg selv to gode, sentrumsnære byggetomter. Tomtene er lett tilgjengelig fra fylkesvei 17 og for de som kommer fra nord. Horvnes vest (3) er i tillegg en sjønær tomt og vil kunne ha tilgang til kai for båtambulans

Ulempen med begge tomtene er at de begge vil kunne generere interessekonflikter mot industri/næringsinteresser. Tomtene ligger i et av de viktigste industri-/lager- og næringsområdene i kommunen, tilrettelagt for hav-/ sjønæring og oljevirksomhet som ikke er et attraktivt nærmiljø for sykehuset. Dette er et forhold som også er påpekt som uheldig fra Alstahaug kommune ifm. innspill våren og høsten 2021. I tillegg er det forholdsvis lang avstand til tjenestetilbud og samarbeidspartnere. Begge tomtene er vurdert som usikre med stor risiko for kvikkleireforekomst som eventuelt må undersøkes nærmere og avklares. Horvnes øst (4) vil som for Rishatten berøre dyrket mark, men også her er den omdisponert til bebyggelse og ligger i et fragmentert område.

Vedrørende flyoperative forhold vises til vurderinger fra NLA beskrevet for Kvernåsen (tomt 2).

Tomtene er på bakgrunn av ovennevnte interessekonflikter i ettertid av tomteutredningen rangert lavere enn Kvernåsen (tomt 2).

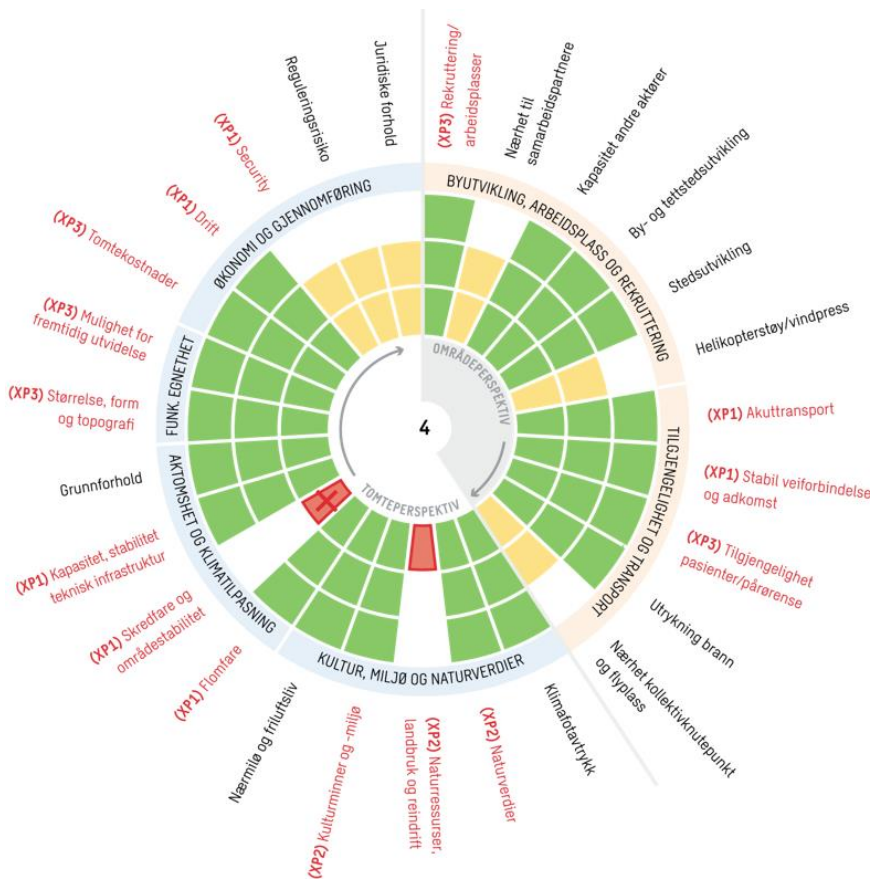
Tomtene ligger ca. 5 min. med bil fra Sandnessjøen sentrum, 2,2 km i gåavstand fra kollektivknutepunkt og 51 min. med bil fra Mosjøen sentrum.



Figur 8 - Horvnes vest (tomt 3), tomteavgrensning med del av grunneiendommer



Figur 9 - Horvnes øst (tomt 4), tomteavgrænsning med del av grunneiendommer



Figur 10 - Soldiagram Horvnes øst (tomt 4)

## **2. EFFEKTER AV FORVENTET FRAMTIDIG NY NÆRINGSUTVIKLING OG MULIGE INFRASTRUKTURILTAK**

Ved behandling av styresak Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning i Helse Nord (sak 129-2021) ba styret om at beslutningsunderlaget oppdateres med et scenario for effekten av forventet fremtidig ny næringsutvikling, og endring i samferdselsmønster.

Tomteutredningen (juni 2021) legger til grunn tall fra SSB når det gjelder befolkningsutvikling, og vedtatte investeringer med sikret finansiering når det gjelder samferdselstiltak. Helgelandssykehuset har nå gjort en vurdering av effekten av befolkningsutviklingen som følge av forventet næringsutvikling ut over det som ligger inne i SSBs tall, samt forventet endring i trafikkmønster som følge av mulige investeringer på samferdselssiden der det ikke foreligger vedtak om finansiering. Til grunn for vurderingene ligger de vedtatte kriteriene og indikatorene for måloppnåelse som er brukt i tomteutredningen.

I tomteutredningen er det gjort beregninger ut fra antall bosatte i 2020 og ut fra forventet framtidig befolkningsutvikling innen målområdene byutvikling, arbeidsplass og rekruttering samt tilgjengelighet og transport. Forventet framtidig befolkningsutvikling er basert på SSBs hovedalternativ for framskriving for 2045. Antall bosatte i hver kommune er vektet basert på forbruksmønster av sykehustjenester ved de nye sykehusene i Sandnessjøen og omegn og Mo i Rana. I SSBs hovedframskriving for Helgeland forventes befolkningen å reduseres med 3 prosent fra 2020 til 2035, mens den mest optimistiske framskrivingen til SSB har en vekst på 1 prosent.

### **Vurdering av effekten av mulig nye infrastrukturiltak**

Helgelandssykehuset har med bakgrunn i styrevedtaket i Helse Nord RHF bedt rådgivningsfirmaet Sweco Norge AS som gjennomførte tomteutredningen, om en vurdering av hvordan mulige infrastrukturiltak vil kunne endre vurderingene i tomteutredningen knyttet til tilgjengelighet for ansatte, pasienter, pårørende og ambulansebil. Sweco har, etter dialog med Helgelandssykehuset, Sykehusbygg og Nordland fylkeskommune, valgt ut følgende mulige prosjekter for vurderingen:

- Omlegging av E6 forbi Trofors (finansiering vedtatt)
- Herøy/Dønna – Alstadhaug
- Helgelandspendelen
- Fv 810 Bustneslia
- Fv 76 Toserveien

Omlegging av E6 forbi Trofors er finansiert. Prosjektet er også startet opp. De øvrige prosjektene er ikke vedtatt gjennomført eller finansiert. Det er derfor stor usikkerhet med tanke på mulig gjennomføring. Vedlagte rapport (vedlegg 1) viser vurderingene som er gjort. Prosjektene er beskrevet og det er gjort drøftinger av betydningen prosjektet har for vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen.

Oppsummert kan en si at hvis det etableres en fastlandsforbindelse til Sandnessjøen fra



Herøy og Dønna vil antall personer som kan nå sykehuset innenfor 45 minutter øke. Økningen vil være større hvis sykehuset ligger i Sandnessjøen enn hvis sykehuset ligger i Leirfjord kommune. Dette tiltaket vil derfor styrke konklusjonen om at sykehuset bør ligge sentralt i Sandnessjøen. I avvikssituasjoner der både ferger og Helgelandsbrua er stengt, vil tiltakene fv. 810 og fv. 76 være nyttigere hvis sykehuset ligger i Leirfjord enn i Sandnessjøen. Disse avvikssituasjonene antas å inntre svært sjelden, og tiltakene er uten innvirkning på vurderingene som er gjort i tomteutredningen. I normalsituasjon, der fergene og brua er åpen, er tiltakene uten innvirkning på vurderingene.

Når det gjelder en mulig Helgelandsspendel med tog vil den bidra til styrking av kollektivtilbudet i form av flere avganger og kortere reisetid, men den endrer ikke vurderingen av tilgjengelighet i tomteutredningen fordi styrkingen kommer alle tomter til gode. Ny E6 forbi Trofors er helt uten betydning for vurderingene av tilgjengelighet som er gjort i tomteutredningene.

### **Vurdering av effekten av mulig ny næringsutvikling**

Helgeland har et potensiale for næringsutvikling innen flere næringer og geografiske områder. Samtidig er det stor usikkerhet knyttet til hva som vil bli realisert og effektene av dette. Tilsvarende vil usikkerheten bli større jo mer lokalt en skal anslå virkningene. Helgelandssykehuset har med bakgrunn i styrevedtaket i Helse Nord RHF valgt å be Menon Economics om en analyse av effekten på sysselsetting og befolkningsutvikling av mulig næringsutvikling på Helgeland frem mot 2035. Menon Economics ble forespurt fordi de i løpet av det siste året har gjennomført to utredninger, «*Helgelandregionen – en mulighetsstudie frem mot 2035*» (vedlegg 3) på oppdrag fra Sparebank 1 og «*Ringvirkninger og samfunnseffekter av Freyrs etablering i Mo i Rana*» på oppdrag fra Nordland fylkeskommune, Rana kommune og Rana Utvikling. I tillegg har Mosjøen og omegn Næringssselskap bedt om å få gi innspill til Menon sitt analysearbeid. Deres notat er oversendt Menon (vedlegg 4).

Menons rapport er vedlagt (vedlegg 2). Menon har med utgangspunkt i de to nevnte utredningene utarbeidet to framskrivninger av sysselsetting for Helgeland, der en er et konservativt anslag mens den andre er et øvre maksimumsanslag. Mulighetene knyttet til næringsutvikling er hovedsakelig hentet fra «*Helgelandregionen - Mulighetsstudie frem mot 2035*» mens sammenheng mellom mulig næringsutvikling og befolkningsutvikling er hentet fra analysen «*Ringvirkninger og samfunnseffekter av Freyrs etablering i Mo i Rana*». I analysen har Menon delt opp Helgeland i fem geografiske områder som består av følgende kommuner:

- Helgeland Nord: Lurøy, Rødøy og Træna
- Rana: Rana, Hemnes og Nesna
- Sandnessjøen: Dønna, Herøy, Leirfjord og Alstahaug
- Mosjøen: Vefsn, Grane og Hattfjelldal
- Helgeland Sør: Brønnøysund, Vega, Vevelstad, Sømna og Bindalen.

I dag bor det til sammen ca. 78 000 innbyggere i disse kommunene.

Menons scenarier er fordelt på kraftforedlende industri, reiselivsnæringen og sjømatnæringen.

Regioner/ næringer	Kraftforedlende industri	Reiseliv	Sjømat	Samlet sysselsettings- effekt (*1,75)	Samlet befolkningseffekt (*1,5)
Helgeland Nord	0	500	150	1130	1 700
Rana	4000	700	200	8 570	12 850
Sandnessjøen	0	1500	350	3240	4 860
Mosjøen	1000	300	0	2280	3 420
Helgeland Sør	0	0	300	530	800
<b>Samlet</b>	<b>5 000</b>	<b>3 000</b>	<b>1 000</b>	<b>15 750</b>	<b>23 630</b>

Figur 10: Scenario 1 Øvre maksimumsanslag

Regioner/ næringer	Kraftforedlende industri	Reiseliv	Sjømat	Samlet sysselsettings- effekt (*1.4)	Samlet befolkningseffekt (*1,3)
Helgeland Nord	0	50	40	130	160
Rana	1250	250	20	2130	2770
Sandnessjøen	0	125	40	230	300
Mosjøen	100	100	0	280	360
Helgeland Sør	0	75	40	160	210
<b>Samlet</b>	<b>1350</b>	<b>600</b>	<b>140</b>	<b>2 930</b>	<b>3 800</b>

Figur 11: Scenario 2 Konservativt anslag

Tabellene over viser en samlet befolkningsvekst på 23 630, tilsvarende ca. 30 % for scenario 1, øvre maksimumsanslag og 3 800, tilsvarende ca. 5 % for scenario 2, det konservative anslaget. SSBs mest optimistiske anslag for befolkningsvekst er på 1 % i samme periode.

Generelt vil en befolkningsvekst knyttet til næringsutvikling ha en forholdsvis liten effekt på behov for sykehustjenester. Dette fordi veksten består av friske yrkesaktive som forbruker lite sykehustjenester bortsett fra fødetilbudet, psykisk helsevern/TSB og skade poliklinikk. Ut fra Sykehusbygg sine beregninger, kfr. vedlegg, vil befolkningsveksten tilsvarende scenario 1 (maksimumsanslag) gi et behov for en økning på 21 senger og 18 poliklinikkrom på hele Helgeland. Tilsvarende vil en befolkningsvekst skissert i scenario 2 (konservativt anslag) gi et behov for 4 senger og 3 poliklinikkrom på hele Helgeland. For fødetilbudet vil det med noen arealjusteringer være kapasitet til å ivareta den skisserte veksten på begge lokasjoner.

Alle de aktuelle tomtene og lokasjonene har plass til å etablere arealer for en slik vekst i 2035. Ved vurdering av framskrivinger som grunnlag for dimensjonering av prosjektet Nye Helgelandssykehuset, vil en vurdere om det skal legges inn en margin ut over SSBs tall. Prosjektet kommer tilbake til styret med framskriving og forutsetninger for dette i en senere styrebehandling. En befolkningsvekst kan f.eks. bety behov for å styrke det somatiske tilbudet i Mosjøen, kfr. pkt. 4 i strukturvedtaket.

Når det gjelder vurderinger gjort i tomteutredningen vil en befolkningsendring kunne ha innvirkning på det vektete pasientgrunlaget som er grunnlag for tomtevurderingen. Kriteriet tilgjengelighet for pasienter og pårørende er basert på beregning av reisebelastning innenfor opptaksområdet. En markant økning i antall bosatte tilsvarende scenariene i Menons rapport vil derfor kunne påvirke vurderingen i kriteriet fordi flere bosatte i områdene Mosjøen, Rana og Helgeland nord vil få redusert reisetid hvis sykehuset er plassert øst for Sandnessjøen. Det vil likevel ikke endre rangeringen. Dette kommer av at kun en liten andel av den planlagte polikliniske aktiviteten for befolkningen i Rana i tomteutredningen er forutsatt lagt til det nye sykehuset i Sandnessjøen og omegn, mens derimot en svært stor andel av aktiviteten for bosatte i Sandnessjøen og omegn er forutsatt lagt til dette sykehuset.

Scenariene vil heller ikke påvirke vurderingene i kriteriet tilgjengelighet for akuttransport, da den geografiske avgrensningen for akuttransport med bil- og båtambulanse ikke inkluderer Mo i Rana og Hemnes for sykehuset i Sandnessjøen og omegn.

Når det gjelder kriteriet rekruttering og arbeidsplass vil en befolkningsvekst som følge av næringsutvikling kunne ha innvirkning på bostedsattraktivitet og jobbmuligheter. Bostedsattraktivitet som bredde og variasjon i tjenester er i tomteutredningen vurdert høyt for tomtene i Alstahaug kommune og middels for tomtene i Leirfjord. Generelt vil en utvikling i tråd med scenariene over virke positivt på bredde og variasjon av tjenester, samtidig som den ikke vil ikke påvirke rangeringen mellom tomtene.

Størrelse og bredde i arbeidsmarkedet, både i nærheten av sykehusets plassering og innen akseptabel reiseavstand, er relevant ved rekruttering av både ansatte til sykehuset og partner (ektefelle/samboer). En utvikling i tråd med Menon sine estimat vil uansett tomtevalg gjøre det enklere for både rekruttering til sykehuset og partner å finne arbeid i hele regionen.

#### **Konklusjon:**

Vurderingen over viser at effekten på befolkningsveksten av en mulig næringsutvikling ikke har vesentlig betydning for vurderingene, rangeringene og anbefalingene gjort i tomteutredningen.

Tilsvarende vil de aktuelle samferdselsprosjektene ikke få betydning for tomteutredningens vurdering av tilgjengelighet. Samtlige tiltak vil ha positive effekter for transporten på Helgeland. De positive effektene vil hovedsakelig slå likt ut for alle tomtene som er vurdert i Sandnessjøen, Leines, Leland og Tovåsen. Rangering av tomter endres derfor ikke ved en eventuell mulig realisering av prosjektene.

Det viser at strukturvedtaket og tomteutredningen med kriterier, vurderinger og anbefalinger er robust med tanke på fremtidig ny næringsutvikling og nye investeringer i infrastruktur. En befolkningsvekst som følge av næringsutvikling vil være positivt for Helgeland og for det nye Helgelandssykehuset. Samtidig er det stor usikkerhet til hva som blir realisert av næringsutvikling og effektene av dette. Det er også krevende å anslå hvordan veksten fordeles geografisk. Strukturvedtaket som hensyntar både innland og kyst og Nord- og Sør-Helgeland, er robust med tanke på dette.

### **3. STYRINGSdokUMENT KONSEPTFASEN STEG 1**

Styringsdokumentet følger prosjektet i hele dets levetid, og oppdateres foran inngangen til hver ny fase. Styringsdokumentet som er vedlagt denne saken er en oppdatering av styringsdokumentet fra steg 0. Hensikten med styringsdokumentet er å beskrive prosjektets rammebetingelser og hvilke prosesser som skal til for å realisere prosjektet. Dokumentet vil være retningsgivende og avklarende for alle interne aktører, eier/oppdragsgiver og relevante eksterne interessenter. Styringsdokumentet er dermed denne prosjektfasens prosjektmandat.

Styringsdokumenter er oppdatert med vedtak gjort i styrene for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF i perioden mai-oktober 2021, herunder oppdatert økonomisk ramme for prosjektet. Styringsdokumentet beskriver de viktigste aktivitetene i steg 1 og tidshorizonten for dette. Konseptfasens steg 1 vil inneholde følgende hovedaktiviteter med leveranser:

- Verifisere målbildet med indikatorer
- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne

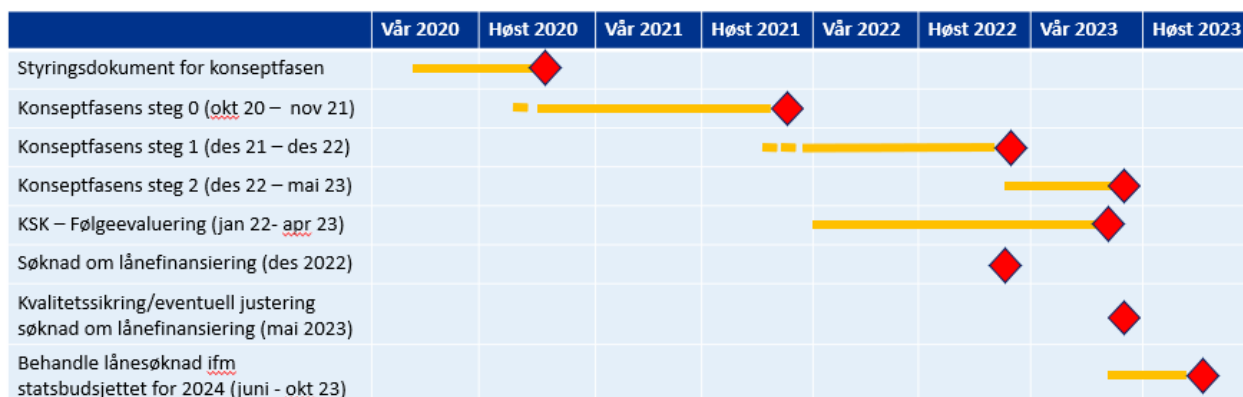
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vekting
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning iht. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter)

Styringsdokumentet beskriver hvordan medvirkningsprosessen skal gjennomføres, presenterer plan for når ulike saker skal behandles i styrene for henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF:

<i>Aktivitet</i>	<i>Forventet tidspunkt for beslutning</i>
Målbildet med indikatorer	Styremøte HSYK februar 2022
Hovedprogram del I	Styremøte HSYK februar 2022
Kriterier for alternativvurdering, indikatorer og vekting	Styremøte HSYK februar 2022
Hovedprogram del II	Styremøte HSYK oktober 2022
Økonomiske analyser, bæreevne	Styremøte HSYK oktober 2022/HN november 2022
Valg av løsningsalternativ (B3A-beslutning)	Styremøte HSYK oktober 2022/HN november 2022
Oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 2	Styremøte HSYK desember 2022/HN desember 2022

I revidert forslag til overordnet tidsplan vist under, er det gjort justering for ferdigstillelse av konseptfasen steg 1 fra august 2022 til november 2022. Konseptfasen steg 1 (B3A-beslutning) og foreløpig KSK-rapport vil være underlag for Helse Nord sin lånesøknad desember 2022. Konseptfasen steg 2 gjennomføres våren 2023 og vil sammen med endelig KSK-rapport gi nødvendig kvalitetssikring/eventuell justering av grunnlag for endelig behandling av lånesøknad med Stortingets behandling høsten 2023. Denne justeringen er gjort på bakgrunn av 4 måneders forsinkelse av konseptfasen steg 0 – prosjektinnramming mht. valg av tomter og behandling av styringsdokument. For å holde fremdriften er det anbefalt at konseptfasen steg 2 kortes inn og det brukes ekstra tid i steg 1 for å sikre kvalitet og redusere risiko i et komplekst prosjekt med et stort utredningsomfang.

Det er stor risiko knyttet til prosjektets tidsplan for konseptfasen og den vil være sårbar for eventuelle justeringer. Aktivitetene i steg 1 er mange og krever modning i medvirkningsorganisasjonen samt det er mange alternativer som totalt sett skal utredes. Erfaringen fra prosessen frem til nå viser også at beslutningsprosessene tar lengre tid enn forutsatt.



Figur 11 - Overordnet tidsplan for konseptfasen

Styringsdokument for konseptfasen steg 1 ble drøftet med foretakstillitsvalgte 18.11.2021. Drøftingsprotokoll er vedlagt saken (vedlegg 7).

Mo i Rana, 18.11.2021

Hulda Gunnlaugsdottir

Adm. direktør

Vedlegg:

1. Notat fra Sweco Norge AS – Vurdering av mulig ny infrastruktur (nov. 21)
2. Notat fra Menon Economics – Mulige utviklingstrekk for befolkning og sysselsetting på Helgeland fram mot 2035 (nov. 21)
3. Menon-publikasjon nr. 76/2021 - Helgelandsregionen. En mulighetsstudie frem mot 2035
4. Notat fra Vefsn kommune - Næringsutvikling i Vefsn kommune (nov 21)
5. Sykehusbygg: Vurderinger av konsekvenser for sykehuskapasiteter som følge av en Mulighetsstudie for Helgelandsregionen (nov 21)
6. Styringsdokument konseptfasen steg 1, inkludert vedlegg.
7. Drøftingsprotokoll 18.11.2021

