



Styresak 116/2020

Vedlegg 3

# Nye Helgelandssykehuset

Forutsetningsnotat tomteutredninger for sykehuset i Sandnessjøen med omegn

## Kvalitetskontroll

<i>Hendelse</i>	<i>Revisjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Enhet</i>	<i>Utført av</i>	<i>Kommentarer</i>		<i>Kommentar</i>
					<i>Ja</i>	<i>Nei</i>	
Opprettet	0.0	25.11.20	SB/Sweco	VH			
Sidemanns-kontroll	0.1	26.11.20	Prosjektteam	AV	X		Innarbeidet
HSYK kontroll	0.2/03/04	29.11./0 1.12.20	Prosjektteam/ HSYK	TAA	X		Innarbeidet
Godkjent	1.0	02.12.20	HSYK	TAA			
Velg et element.							
Velg et element.							

Versjon	1.0
Dato	02.12.2020
Status	Underlag styremøter Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF
Utarbeidet av	Sykehusbygg HF og Sweco AS
Godkjent av	Helgelandssykehuset HF

## Innhold

Innhold .....	2
1 Bakgrunn/Mandat .....	3
2 Hensikt med notatet .....	3
3 Tidligere vedtak og rammeforutsetninger .....	4
3.1 Tidligere vedtak .....	4
3.2 Styringsdokument for konseptfasen .....	6
4 Tidligere utredninger som underlag for vedtak .....	7
5 Rammebetingelser og føringer .....	9
5.1 Statlige føringer og retningslinjer .....	9
5.2 Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer .....	9
5.3 Regionale og lokale føringer og retningslinjer .....	10
6 Prosess for tomteutredningen .....	10
6.1 Trinnvis prosess i konseptfasens steg 0 .....	10
6.2 Beslutning og medvirkning .....	11
6.3 Gjennomføringsplan .....	12
7 Trinn 1: Forutsetninger, kriterier og metode for valg av tomt .....	13
7.1 Sjekkliste med kriterier for vurdering av tomt .....	13
7.2 Metode .....	15
8 Trinn 2: Tomtesøk .....	15
8.1 Avgrensning av område for tomtesøk .....	15
8.2 Størrelse på tomt .....	16
8.3 Andre forhold ved tomtesøk .....	16
9 Trinn 3: Tomteutredning .....	17
9.1 Grovsiling .....	17
9.2 Tomteutredning .....	17
9.3 Nærmere beskrivelse av målområder og kriterier for valg av tomt .....	17
9.3.1 By og stedsutvikling .....	18
9.3.2 Tilgjengelighet og transport .....	20
9.3.3 Kultur-, miljø- og naturverdier .....	22
9.3.4 Aktsomhet og klimatilpasning .....	23
9.3.5 Tomtens funksjonelle egnethet .....	24
9.3.6 Økonomi og gjennomføring .....	24
10 Vedlegg .....	26
10.1 Vedlegg 1 – Sjekkliste kriterier lokalisering og tomt fra 2016 .....	26

## 1 Bakgrunn/Mandat

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27.01.2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren sluttet seg til styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning:

*Ett sykehus lokalisert på to steder; ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett i akuttisykehus i Sandnessjøen og omegn. I tillegg videreføres planene om et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes. Akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus.*

Metodikken beskrevet i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter legges til grunn for prosjektets videre arbeid. Vedtaket om å endre fra tre til to somatiske sykehus gjør at faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering må oppdateres før oppstart av konseptfasen iht. tidligfaseveilederen. Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er nå i konseptfasens steg 0-forberede konseptfase. Konseptfasen vil bestå av tre steg:

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

## 2 Hensikt med notatet

Hensikten med forutsetningsnotatet er å forankre og ramme inn prosessen med tomtesøk og tomtesiling for sykehuset i Sandnessjøen og omegn som utføres i konseptfasens steg 0.

Forutsetningsnotatet beskriver tidligere vedtak og utredninger, prosess, kriterier for tomtesøk, kriterier for tomteutredning og metode for evaluering. Forutsetningsnotatet vil gi premisser for videre tomtesøk og siling.

Forutsetningsnotatet legges frem for vedtak i styremøte i Helgelandssykehuset HF (HSYK) og orientering i styremøte i Helse Nord RHF (HN) i desember 2020.

Vedtaket om ny struktur på Helgeland gir behov for en vurdering av aktuelle tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. I neste steg av konseptfasen, steg 1, skal det utredes fysiske løsningsalternativer basert på et virksomhetsinnhold på ulike tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. I steg 1 legges det til grunn 2-3 utredningsalternativer i tillegg til et null-alternativ. Før konseptfasens steg 1 kan startes er det behov for å gjennomføre et tomtesøk og en siling av antall tomter. Dette arbeidet skjer i konseptfasens steg 0.

Beslutning om hvilke tomter som skal legges til grunn utredning av løsningsalternativer i konseptfasens steg 1 fattes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter forutgående høring hos fylkeskommune, berørte kommuner og andre interessenter.

Endelig valg av sykehusomt for akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skjer først etter valg av alternativ i konseptfasens steg 1, B3A-beslutning. Den formelle planprosessen med konsekvensutredning og regulering iht. plan – og bygningslovens bestemmelser starter etter B3A-beslutning og oppstart av konseptfasens steg 2 – utdyping av valgt alternativ.

### 3 Tidligere vedtak og rammeforutsetninger

#### 3.1 Tidligere vedtak

Helgelandssykehuset har gjennomført en serie med utredninger som forberedelse til vedtak om sykehusstruktur og lokalisering. Vedtak om ny struktur og lokalisering for Nye Helgelandssykehuset ble gjort av helse- og omsorgsministeren 27. januar 2020. Under følger en sammenstilling av tidligere vedtak og rammeforutsetninger som vil gjelde for siling og utredning av tomt for akuttsykehuset i Sandnessjøen og omegn.

Vedtak	Beskrivelse av vedtaket
<a href="#">Foretaks møte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF 27. januar 2020</a>	<p>Vedtak om struktur og lokalisering: «.....Ett sykehus lokalisert på to steder; ett akuttsykehus i Mo i Rana og ett i akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn....</p> <p><i>Pkt 2.a</i> Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.....</p> <p><i>Pkt 3:</i> Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.</p> <p>Vurderinger som lå til grunn for vedtaket: «Foretaks møtet viste til de utredninger som er gjennomført, tilrådingene fra administrerende direktører i henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF, samt vedtakene i styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Foretaks møtet viste også til anbefalingen fra Nordland fylkesting og utstrakt møtevirksomhet med de berørte kommunene i prosessen.»</p>
<a href="#">Styresak 137-2019 Helse Nord RHF 18.12.2019</a>	<p>Styresaken omhandler: Kap 7.1, definisjon av begrepet «Sandnessjøen og omegn»:</p> <p>««omegn» har vært benyttet i utredningene av saken, og det benyttes i styrevedtaket til Helgelandssykehuset fra 28. november 2019. Begrepet avgrenser mulige lokaliseringer av sykehus i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Omegn er definert som 20 minutter fra byens rådhus. Det anses som akseptabel som avstand for arbeidsreise for medarbeidere som jobber på sykehuset».</p> <p>Kap. 7.8 arbeidsreiser er beskrevet: «Arbeidsreiser Lange arbeidsreiser er en ulempe for dem som må bruke mye tid på det. Det bidrar til å gjøre sykehuset mindre</p>

<p>I ettertid presisert muntlig i styresak 137-2020 Helse Nord RHF 28.10.2020.</p>	<p><i>attraktivt som arbeidssted, og er ikke rekrutterende. Det bidrar til mer biltrafikk og medfølgende lokale og globale utslipp. Lokalisering i omegn av en av byene gir økt avhengighet av bil, fordi man neppe kan forvente et tilfredsstillende kollektivtilbud for reise til og fra jobb. Det vil også for de fleste bli for langt å gå eller sykle. Et tilsvarende togtilbud for arbeidsreiser som Saltenpendelen, vil kunne redusere belastningen for pendlere, særlig hvis sykehuset lokaliseres nært et togstopp. Arbeidsreisen er ikke et kriterium som skiller de tre byene, ifølge den eksterne ressursgruppen (vedlegg 8). Etter definisjonen av omegn-begrepet i kapittel 7.1 anses 20 minutter som akseptabel avstand for arbeidsreise.»</i></p> <p>I forbindelse med behandling av styringsdokumentet for konseptfasen ble det muntlig presisert at omegnsbegrepet må forstås som veiledende og ca 20 minutter.</p>
<p>Styresak 81-2019 Helse Nord RHF 28.06.2019  <a href="https://helse-nord.no/arrangementer/styremote-i-helse-nord-rhf-28-juni-2019-2019-06-28">https://helse-nord.no/arrangementer/styremote-i-helse-nord-rhf-28-juni-2019-2019-06-28</a></p>	<p>Styresaken omhandler:  Veiledning til forståelse av omegnsbegrepet. Muntlig orientering fra AD i Helse Nord RHF. Senere gjengitt styresak HN 137-2019.</p> <p>Omegnsbegrepet er benyttet i senere utredninger og saksunderlag for vedtak om struktur og lokalisering.</p>
<p>Styresak 104-2016 Helse Nord RHF 22.9.2016 - Helgelandssykehuset 2025 idéfase - kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland, oppfølging av styresak 136-2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Presseprotokoll</a></li> <li>• <a href="#">Styresak 104-2016 med 4 vedlegg</a></li> </ul>	<p>Styresaken omhandlet:  Samme forhold som styresak 61-2016 Helgelandssykehuset HF 31.8.2016. Administrerende direktør peker på i sin vurdering:</p> <p><i>«.....Statlige myndigheters retningslinjer kan ikke alene bli benyttet som grunnlag for valg av lokalisering og tomt. De skal fungere som et verktøy og beslutningsstøtte i en helhetlig vurdering, hvor også de sykehusfaglige utredningene vil være retningsgivende.</i></p> <p><i>Adm. direktør mener at en utredning av lokalisering av sykehus enten i Leirfjord eller i Hemnes, vil styrke grunnlaget for endelig beslutning. Disse alternativene fraviker statlige retningslinjer, og må derfor særskilt begrunnes i den videre prosessen.</i></p> <p><i>Adm. direktør vil be styret i Helgelandssykehuset HF ha særskilt oppmerksomhet på erfaringene fra andre byggeprosjekter i Skandinavia som har valgt lokalisering mellom byer/tettsteder.»</i></p> <p>Styrevedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styret i Helse Nord RHF stadfester vedtak i styret i Helgelandssykehuset HF om hvilke kriterier som skal ligge til grunn for valg av tomt og sykehus på Helgeland, jf. vedlegg 1 (styresak 61/2016: Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland).</li> <li>2. Styret vedtar at det er de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som sammen med Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. Plan for</li> </ol>

	<p><i>realisering av et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund i samarbeid med kommunen legges frem snarest mulig.</i></p> <p>3. <i>Styret ber om at en eventuell lokalisering til Leirfjord eller Hemnes kommune, begrunnes særskilt</i></p>
<p>Styresak 61-2016 Helgelandssykehuset HF 31.08.2016 – Kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Presseprotokoll</a></li> <li>• <a href="#">Styresak 61-2016</a></li> <li>• <a href="#">Vedlegg 1 – høringsnotat</a></li> <li>• <a href="#">Vedlegg 2 – Sammenstilling høringsuttalelser</a></li> <li>• <a href="#">Høringsrapport</a></li> </ul>	<p>Styresaken omhandlet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sjekklister med kriterier for valg av lokalisering og sykehustomt, sjekklister bygget på overordnede føringer og retningslinjer.</li> <li>2. Vekting av kriteriene</li> <li>3. Valg av hvilke kommuner som skulle være aktuelle for lokalisering og tomt av sykehus på Helgeland</li> </ol> <p>Styrevedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Styret for Helgelandssykehuset vedtar de foreslåtte kriteriene for valg av lokalisering og tomt for sykehus på Helgeland.</i></li> <li>2. <i>Styret for Helgelandssykehuset vedtar, med bakgrunn i disse kriteriene, at det er de fire byene/tettstedene Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund som skal utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg, derav Brønnøysund som DMS og styret ber om en snarlig framlegging av en plan for realisering av et DMS i Brønnøysund.</i></li> <li>3. <i>Styret vedtar at Leirfjord sentrum og Hemnes sentrum utredes videre som aktuell lokalisering for sykehusbygg. I denne sammenheng vil kriteriene byutvikling og by- og tettstedsnært fravikes som kriterier.</i></li> </ol>

### 3.2 Styringsdokument for konseptfasen

<b>Vedtak</b>	<b>Beskrivelse av vedtaket</b>
<p><a href="#">Styresak 97-2020 Helgelandssykehuset HF 28.10.2020.</a></p> <p><a href="#">Styresak 137-2020 Helse Nord RHF 28.10.2020</a></p>	<p>Styresaken omhandler: Vedtaket styringsdokument for konseptfasen. Styringsdokumentet gjelder for videre prosess med tomteutredning og siling.</p> <p>Samfunns mål og effektmålene for Nye Helgelandssykehuset er vedtatt gjennom prosjektets styringsdokument. Prosjektets målhierarki vil bli benyttet som indikatorer for tomtenes måloppnåelse og de ulike kriteriene der dette er relevant. Prosjektet har følgende effektmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus</li> <li>2. Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland</li> <li>3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse</li> <li>5. Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, opplæring, forskning og kompetanseutvikling</li> <li>6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus</li> <li>7. Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg</li> <li>8. Helgelandssykehuset er et grønt sykehus</li> </ol>
--	---

#### 4 Tidligere utredninger som underlag for vedtak

Under følger en sammenstilling av tidligere utredninger som foreligger som underlag for vedtak om struktur og lokalisering. Disse utredningene er fortsatt viktige underlag for vurdering av tomt for et akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn:

Utredning	Utredningen omhandler
Nordland fylkesting (FT-sak 194-2019) Ny sykehusstruktur på Helgeland - Helgelandssykehuset 2025 <a href="#">(vedlegg 4 i styresak 137-2019 Helse Nord RHF 18.12.2019)</a>	<p>Fylkestingets høringsuttalelse til forslag om struktur og lokalisering i forkant av Helse Nord RHF sin behandling i desember 2019. Fylkestinget peker på:</p> <p><i>«...Sykehusstrukturen som nå velges må være langsiktig og det velges en modell som er mest mulig økonomisk, sosial og miljømessig bærekraftig over tid. ....</i></p> <p><i>Rekruttering av helsepersonell vil bli en av de store utfordringene innen helsesektoren fremover. Etablering av attraktive fagmiljø vil være avgjørende for å lykkes med rekrutteringsutfordringene, og fylkesrådet er av den oppfatning at dette elementet bør tillegges stor vekt ved beslutning om lokaliseringssted.</i></p> <p><i>Helgeland er et stort geografisk område med spredt befolkning. Geografiske forhold med fjorder og øyer langs kysten gir utfordringer knyttet til transport og reisetid. Lokalisering av sykehus og innhold i DMSene må ta hensyn til tilgjengelighet og de demografiske forhold som er i regionen.</i></p> <p><i>Som regionalpolitisk aktør, vil Nordland fylkeskommune også måtte vurdere konsekvenser for samfunnsutviklingen knyttet til de ulike konseptene. Hvilke konsekvenser de ulike konseptene vil ha for samfunnsutviklingen, vil avhenge også av hvilke avbøtende tiltak som iverksettes for å dempe negative virkninger av valgt konsept.....»</i></p> <p>Peker på konsekvenser ved strukturendringer som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befolkningsmessige konsekvenser og sysselsetting</li> <li>• Rekruttering</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utdanning</li> <li>• Transport/kollektiv og infrastruktur</li> <li>• Arbeidsreiser til/fra nytt sykehus</li> <li>• Sikkerhet og beredskap</li> <li>• Forskning og høyere utdanning</li> <li>• Avbøtende tiltak</li> </ul>
<a href="#">Styresak 137-2019 Helse Nord RHF 18.12.2019, vedlegg 6: Kjøreavstander på Helgeland</a>	<p>Vedlegget viser kjøreavstander med bil mellom kommunene og et eventuelt sykehus i Mo i Rana, Sandnessjøen eller Mosjøen.</p>
<a href="#">Samfunnsanalyse, Menon Economics oktober 2019</a> (vedlegg 9 i styresak 137-2019 Helse Nord RHF, 18.12.2019)	<p>Samfunnsanalysen ser på ulike alternativer for strukturvalg og vurderer problemstillingen på hvilke tilbud som skal være for byene Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen ved en endring av sykehusstruktur. Med omegn menes inntil 20 min fra sentrum av byen. Menon analyserer konseptenes innvirkning på reisetider, pendling og bosetting, effekt for lokalt næringsliv, kommunal oppgaveløsning, boligmarked, infrastruktur, klima- og miljø, forskning og utdanning, samt samfunnssikkerhet og beredskap. Menon tar ikke stilling til hvilket konsept som bør være det foretrukne. Analysen ser ikke på helsemessige eller økonomiske konsekvenser. Hovedresultater av analysene framgår av drøftingskapitlet.</p> <p>Analysen ble sendt ut på høring høsten 2019.</p>
<a href="#">Rapport fra Ekstern ressursgruppe, mars 2019</a> (vedlegg 8 i styresak 137-2019 Helse Nord RHF, 18.12.2019)	<p>Det ble i styremøtet i Helgelandssykehuset HF 19.02.2018, styresak 14-2018 besluttet:</p> <p><i>«2. Det etableres en ekstern ressursgruppe som skal bidra med helsefaglige utredninger og se på effekten for helsetilbudet, inkludert effekten av de samfunnsmessige konsekvensene. Styret presiserer at de helsefaglige kriteriene er viktigst. Ressursgruppen utarbeider en rapport som er grunnlag for høring. Endelig rapport inngår i beslutningsgrunnlag for styret....»</i></p> <p>Ressursgruppens rapport omhandler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentrale utviklingstrekk og utfordringer</li> <li>• Nasjonal helse- og sykehusplan og Helgelandssykehuset</li> <li>• Transportutfordringer</li> <li>• Hvordan lokalisering kan påvirke rekruttering</li> <li>• Forslag til løsning</li> </ul> <p>Etter en samlet vurdering anbefaler ressursgruppen at det etableres ett stort sykehus. Dette anbefaler de primært etableres i Mo i Rana, sekundært i Sandnessjøen. Videre anbefaler de at det etableres distriktsmedisinske sentre der hvor sykehus ikke blir etablert. Ressursgruppen vektlegger etablering nær det største fagmiljøet, sårbarhet knyttet til rekruttering i interimperioden, bedre muligheter for rekruttering på lang sikt pga. byens størrelse og fremtidig befolkningsutvikling. Den eksterne gruppen påpeker at ulempen med lokalisering av ett stort sykehus til Mo i Rana, er avstanden til øyene/kommunene rundt Brønnøysund, lengre transporttid for en del av pasientene og mulig pasientlekkasje.</p>

<p>Planprogram for idefasen – grunnlag høring.</p> <p>Høringsutkast:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Høringsbrev mai 2017</a></li> <li>• <a href="#">Planprogram for idefasen – underlag høring, 30.05.2017</a></li> <li>• <a href="#">Sammenstilling etter høring, januar 2018</a></li> </ul> <p>Underlag planprogram og høring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Styresak 57 - vedlegg 2: Helgelandssykehuset 2025 – Anbefaling av utredningsalternativer</a></li> </ul>	<p>Planprogrammet for idefasen ble ikke vedtatt grunnet endringer i planlagt prosess. Planprogrammet er sendt på høring. Planprogrammet inkludert resultater fra høring vil være viktige innspill til videre prosess med vurdering av tomt. Prosess utkast til planprogram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planprogrammet ble besluttet sendt på høring i styremøte Helgelandssykehuset HF 23.05.2017, styresak 57-2017.</li> <li>• Resultat etter høring ble orientert i styremøte i Helgelandssykehuset HF 01.02.2018, styresak 6-2018 og 19.02.2018, styresak 14-2018.</li> <li>• I styresak 14-2018 henviser styret til at det er gjort endringer i prosessen for planprogrammet samt at grovsilingsrapporten er ikke behandlet av styret.</li> <li>• Justering av planprogrammet etter høring ble besluttet utsatt til etter at beslutning om struktur og lokalisering er tatt.</li> </ul>
---	---

## 5 Rammebetingelser og føringer

### 5.1 Statlige føringer og retningslinjer

- Plan- og bygningsloven
- Teknisk forskrift med veiledning (TEK17)
- 2019 Nasjonale forventninger til regional og kommunalplanlegging
- 2019 Retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon
- 2017 Nasjonal transportplan 2018-2029
- 2014 Statlig planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging
- 2011 Statlige planretningslinjer for differensiert forvaltning av strandsonen langs sjøen
- Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning

### 5.2 Sykehusfaglige føringer, retningslinjer og erfaringer

- LOV-1999-07-02-61 Spesialisthelsetjenesteloven «plikt til å yte nødvendig helsehjelp»
- St.meld. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019) med føringer fra behandling i Stortinget og presiseringer fra foretaksprotokoll i Helse Nord 04.05.2016.
- St.meld. 7 Nasjonal helse- og sykehusplan (2020 – 2023)
- NOU 2015:17 «Først og fremst»
- Akuttmedisinforskriften (2015)
- Traumeplan [www.traumeplan.no](http://www.traumeplan.no) siste publisert 10.11.2020
- Oppdragsdokument fra HN RHF til Helgelandssykehuset HF (fra 2015 til 2020. Oppdrag gjelder inntil de er trukket)
- Ambulanseplan for Helgeland (Vedtatt, men senere trukket tilbake. ikke fullt ut realisert. Plan for prehospitale tjenester skal gjennomgås)
- Standard klima og miljø (Sykehusbygg HF)
- Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusbygg (Sykehusbygg HF, februar 2020)
- Luftfartstilsynet krav til landingsplass for helikopter
- Luftambulansetjenesten HF og krav til utforming av landsplasser.  
<http://www.luftambulanse.no/landingsplasser>
- [Fly operative krav innhentes fra 330 skvadron og representanter fra helikopteroperatør](#)

#### *Forutsetninger vedrørende faglig forsvarlighet:*

I forarbeid til Foretaksmøte 27.01.20 om lokalisasjon for Helgelandssykehuset er det lagt til grunn at to sykehuslokasjoner, i Sandnessjøen og omegn og Mo i Rana, gir god tilgjengelighet når det haster. Det forutsettes at hele akuttlinjen fra kommunehelsetjeneste, AMK /HRS, prehospital (vei, båt, fly/helikopter) og faglig kapasitet i sykehus (akuttmottak, spesialistkompetanse, intensivnivå) tilpasses strukturen, og er i tråd med prinsippene i Helse Nords traumeplan.

Det legges til grunn at tomtealternativer, innenfor avgrensingen av *omegn*-begrepet, ikke svekker forsvarlighet. Tomtealternativene vil gi kortere reisevei for noen, og tilsvarende lengre for andre og avstanden mellom alternativene til ikke å være avgjørende for forsvarlighet (jf regionalt traumesystem i Helse Nord (2010), kap 3.3.2).

## 5.3 Regionale og lokale føringer og retningslinjer

#### *Regionale planer:*

- Fylkesplan for Nordland 2013-2025
- Regionalplan – Klimautfordringer i Nordland 2016-2020 Høringsforslag høsten 2020 – Regional plan for klima og miljø
- 2017 Regionalplan for by- og regionsenterpolitikk for Nordland 2017-2025
- Regional transportplan (2018) under revisjon
- 2016 Transportplan Nordland 2018-2029
- 2018 Regional folkehelseplan
- Regional planstrategi (legges frem våren 2021)

#### *Kommunale planer for Alstahaug*

- Kommuneplanens samfunnsdel 2012-2022, vedtatt 18.09.14
- Kommuneplanens arealdel med kystsone 2016 – 2022 (14.12.2016)
- Kulturminneplan 2018-2023, 01.03.18
- Utviklingsplan for Sandnessjøen sentrum, 05.03.13, saksnr 10/13

#### *Kommunale planer for Leirfjord*

- Planprogram for ny kommuneplan 2020-2032, vedtatt 12.11.20, saksnr 72/20
- Kommunal planstrategi 2020-2024, vedtatt 24.09.20, saksnr 19/1008 Kommuneplan – strategisk del 2010 – 2020, vedtatt 21.06.10
- Kommuneplanens arealdel 2003 – 2014 (26.11.2003)
- Kommunedelplan Kystplan Helgeland i Leirfjord kommune, vedtatt 30.09.2019, saksnr 34/19

Det vises til kap. 8.1 der avgrensning av område for tomtesøk er beskrevet.

## 6 Prosess for tomteutredningen

### 6.1 Trinnvis prosess i konseptfasens steg 0

Proessen med tomtesøk og tomteutredning i konseptfasens steg 0 gjennomføres i tre trinn og omfatter:

- Trinn 1: Forutsetningsnotat med kriterier og metode for valg av tomt (dette dokumentet)

- Trinn 2: Tomtesøk basert på nye premisser og forutsetningsnotatet
- Trinn 3: Tomteutredning, siling, høring og valg av tomter for konseptfasens steg 1

### **Trinn 1: Forutsetningsnotat med kriterier og metode for valg av tomt (dette dokumentet)**

Forutsetningsnotatet setter rammer for tomtesøket og tomteutredningene. Forutsetningsnotatet inneholder en oversikt over prosjektets tidligere vedtak og utredninger som er retningsgivende for tomtevalg, sammenstilling av statlige, sykehusfaglige, fylkeskommunale og kommunale føringer og retningslinjer. Forutsetningsnotatet viser en oppdatert sjekkliste med kriterier for videre tomteutredning og siling inkludert en beskrivelse av metodikk for dette arbeidet.

Indikatorerne for måloppnåelse av de enkelte temaene for utredning (kriteriene) bearbeides før oppstart av trinn 3 tomteutredning.

### **Trinn 2: Tomtesøk**

Tomtesøk for sykehuset i Sandnessjøen og omegn vil skje med utgangspunkt i forutsetningsnotatet der aktuelle kommuner og private grunneiere inviteres til å komme med en liste over aktuelle tomter som tilfredsstillende kriteriene for tomtesøket og som skal legges til grunn for videre utredning og siling basert på kriteriene for tomteutredningene.

Sykehusbygg HF og Helgelandssykehuset HF leder denne prosessen. Planfaglig rådgiver ved Sweco AS bistår med å gi råd og sammenstille resultatet av tomtesøket. Tomtesøket omfatter:

- Henvendelse til aktuelle kommuner
- Ved behov; utlysning i aviser
- Sammenstilling

### **Trinn 3: Tomteutredning, høring og valg av tomter for konseptfasens steg 1**

Planfaglig rådgiver ved Sweco AS har ansvar for grovsiling og deretter utredning, evaluering og forslag til innstilling av utvalgte tomter iht. premisser gitt i forutsetningsnotatet. Det legges til grunn at det skal utredes ca. seks tomter i tomteutredningen etter gjennomført grovsiling.

Trinn 3 omfatter:

- Grovsiling av tomter som ikke oppfyller absolutte krav
- Evaluering av potensielle tomter inkludert innstilling
- Forberede høring
- Sammenstille etter høring

## **6.2 Beslutning og medvirkning**

I forbindelse med utarbeidelse av forutsetningsnotatet har det vært kontakt med planfaglige ressurser hos Nordland fylkeskommune og berørte kommuner. I det videre arbeidet med tomtesøk, utredning og siling legges det til grunn et videre samarbeid her.

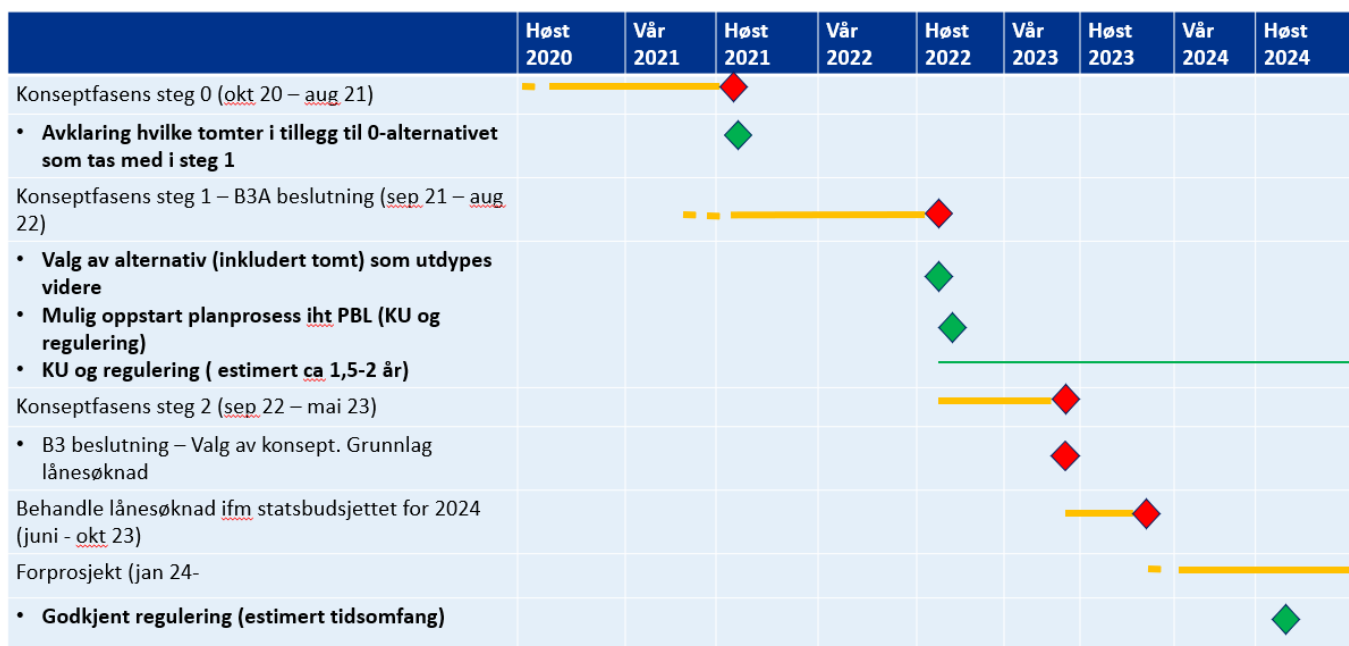
Vedtak om hvilke tomter som skal legges til grunn for vurdering av løsningsalternativer i konseptfasens steg 1 besluttes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter forutgående høring hos fylkeskommune, berørte kommuner og andre interessenter.

Behandlings- og beslutningsprosessen er vist under:

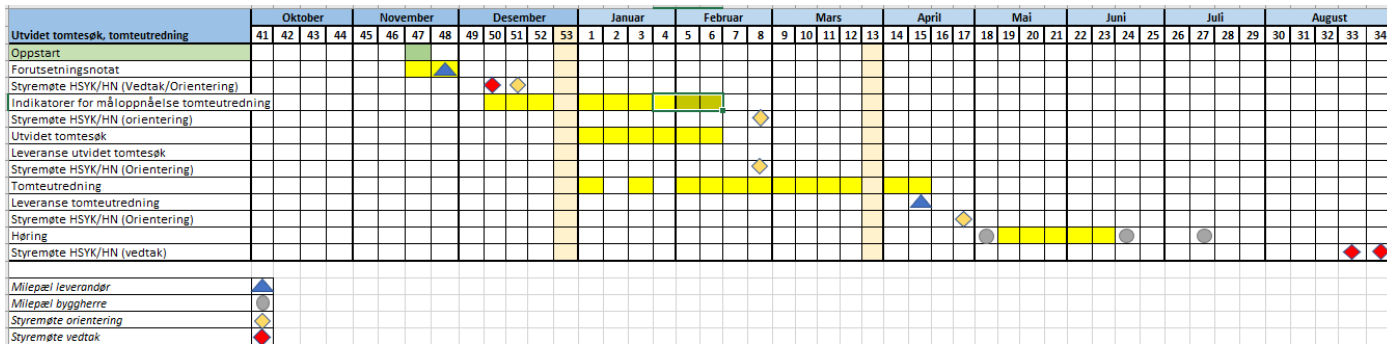
Trinn 1 – Forutsetningsnotat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forutsetningsnotatet vedtas i styremøte HSYK HF 10.12.2020</li> <li>• Forutsetningsnotatet orienteres i styremøte HN RHF 16.12.2020</li> <li>• Anbefaling om indikatorer for måloppnåelse av utredningstemaene orienteres i styremøte HSYK HF 24.02.2021</li> <li>• Anbefaling om indikatorer for måloppnåelse av utredningstemaene orienteres i styremøte HN RHF 24.02.2021</li> </ul>
Trinn 2 – Tomtesøk hos aktuelle kommuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultat orienteres i styremøte HSYK HF 24.02.2021</li> <li>• Resultat orienteres i styremøte HN RHF 24.02.2021</li> </ul>
Trinn 3 – Tomteutredning, grunnlag høring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innstilling og høringsunderlag orienteres i styremøte HSYK HF 26.04.2021</li> <li>• Innstilling og høringsunderlag orienteres i styremøte HN RHF 28.04.2021</li> <li>• Høring hos fylkeskommunen, berørte kommuner og interessenter</li> </ul>
Vedtak etter høring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedtak hvilke tomter som inngår i steg 1 - HSYK HF 17.08.2021</li> <li>• Vedtak hvilke tomter som inngår i steg 1 - HN RHF 25.08.2021 (eventuelt 29.9.2021)</li> </ul>

Offentlig planprosess iht. plan- og bygningslovens bestemmelser starter først etter konseptfasens steg 1 når valg av alternativ med tomt foreligger, B3A-beslutning.

### 6.3 Gjennomføringsplan



Figur 1 - Prosess avklaring tomt for sykehuset i Sandnessjøen med omegn



Figur 2 - Prosess tomtetreddinger i konseptfasens steg 0

## 7 Trinn 1: Forutsetninger, kriterier og metode for valg av tomt

### 7.1 Sjekkliste med kriterier for vurdering av tomt

Overordnede føringer og kriterier for lokalisering og tomt ble vedtatt i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF høsten 2016 etter forutgående høring hos fylkeskommune, kommuner og berørte parter, se vedlegg 1. Det er i ettertid gjort et vedtak om sykehusstruktur og lokalisering på Helgeland. Kriteriene fra 2016 vil danne grunnlaget for tomtetreddingene for sykehuset i Sandnessjøen og omegn, men er i tillegg oppdatert og supplert med nye rammebetingelser på statlig, fylkeskommunalt og kommunalt nivå samt tilpasset det at utredningen nå gjelder tomt og ikke lokalisering.

Sjekklisten under med kriterier benyttes som grunnlag for utredning og evaluering av tomt for sykehuset i Sandnessjøen og omegn.

Kriteriene er gruppert i seks målområder som omfatter

- By- og tettstedsutvikling
- Tilgjengelighet og transport
- Kultur, miljø og naturverdier
- Aktsomhet og klimatilpasning
- Tomtens funksjonelle egnethet
- Økonomi og gjennomføring

I listen er det markert hvorvidt hvert av kriteriene viser til myndighetspålagte krav og føringer, og/ eller prosjekt- og sykehusfaglige kriterier. Kriterier som vil ha absolutte krav, eller minstekrav er markert med rød farge og fet skrift i listen, og defineres som «må-kriterier». Dette vil være kriterier som har absolutte krav omfattet av lover og forskrifter og sykehusfaglige krav som omfatter sikkerhet og beredskap. I tillegg vil det være kriterier som vil ha minstekrav som må kunne oppfylles for at tomtene kan innstilles.

Flere av de planfaglige myndighetskravene vil kunne gi innsigelse dersom de kommer i konflikt med nasjonale, eller regionale interesser, eller planvedtak. Dette forholdet vil vurderes spesielt for de aktuelle kriteriene. Planfaglige krav som kan gi innsigelsesgrunn ved avvik henvises til Kommunal- og moderniseringsdepartementets rundskriv H-2/14 [«Retningslinjer for innsigelse i plansaker etter plan- og bygningsloven»](#).

MÅLOMRÅDE	Forankring av kriterier	
	Myndighetskrav og føringer	Prosjekt- og sykehusfaglig
<b>By og stedsutvikling</b>		
By- og tettstedsutvikling	X	
Stedsutvikling	X	
Rekruttering/arbeidsplasser	X	X
Nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere	X	X
Kapasitet for andre aktører i området		X
Støy, vindpress (rotorblader) og eksosutslipp fra helikopter	X	X
<b>Tilgjengelighet og transport</b>		
Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende til akutt sykehuset		X
Tilgjengelighet og nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt.		X
Tilgjengelighet og nærhet for akuttransport med bil, luft- og båtambulanse og helikopter		X
Tilgjengelighet fra legevakt, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp		X
Nærhet og kapasitet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste		X
<b>Kultur, miljø og naturverdier</b>		
Klimafotavtrykk	X	X
Naturverdier	X	
Naturressurser og landbruk	X	
Kulturminner og kulturmiljø	X	
Nærmiljø og friluftsliv	X	
<b>Aktsomhet og klimatilpasning</b>		
Flomfare	X	
Skredfare	X	
Grunnforhold	X	
Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur		X
Stabil veiforbindelse og adkomst		X
<b>Tomtens funksjonelle egnethet</b>		
Størrelse, form og topografi		X
Fleksibilitet, mulighet for fremtidig utvidelse		X
<b>Økonomi og gjennomføring</b>		
Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko	X	
Tomtekostnader		X
Juridiske forhold, eierskap og mulighet for erverv		X
Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen		X
Sikkerhet (security)		X

## 7.2 Metode

Vurderingskriteriene er basert på tidligere vedtatte kriterier, men tilpasset ny situasjon hvor det nå skal utredes tomter for en vedtatt lokalisering av hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn. I samarbeid med Sykehusbygg og Helgelandssykehuset vil det parallelt med tomtesøket utarbeides indikatorer for hvert kriterium for vurdering av grad av måloppnåelse/risiko. Det vil da også være relevant å få frem om noen av kriteriene i tillegg til absolutt-kravene er viktigere enn andre.

I tomteutredningen vil det benyttes følgende gradering innenfor hvert kriterium:

Stor positiv påvirkning / ingen risiko	Middels positiv påvirkning/ lav risiko	Lav, eller ingen påvirkning /moderat risiko	Konflikt med lovpålagte krav / stor risiko
--	--	---	--

## 8 Trinn 2: Tomtesøk

For tomtesøket legges følgende punkter til grunn:

- Avgrensning av område for tomtesøk til Sandnessjøen og omegn
- Tomt i størrelsesorden 20-30 daa
- Mulighet for erverv og tidspunkt for overtagelse

### 8.1 Avgrensning av område for tomtesøk

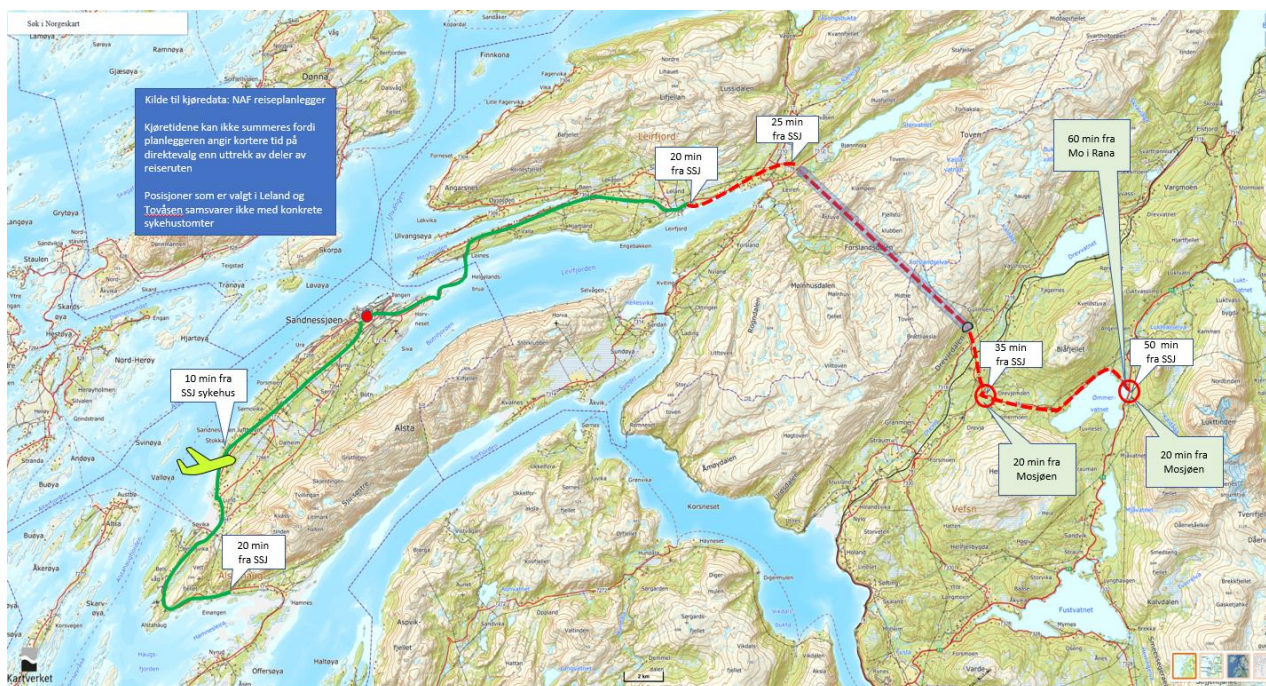
Helse- og omsorgsministeren har gjort et vedtak januar 2020 om struktur og lokalisering for Nye Helgelandssykehuset der et av to akutt sykehus lokaliseres i Sandnessjøen og omegn. Helse Nord RHF har gitt en veiledende definisjon av omegnsbegrepet på ca. 20 minutter fra rådhuset i Sandnessjøen som er benyttet som underlag for samfunnsanalysen og saksutredning fra Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Til grunn for helse- og omsorgsministerens vedtak om endring av struktur og lokalisering på Helgeland ligger føringene fra Helseforetakslovens §30 pkt 1 og 2.

Samfunnsmessige og sykehusfaglige vurderinger ligger til grunn for vedtaket. Et av momentene for valg var avstanden fra øyene og kommunene utenfor Brønnøysund og Sandnessjøen som vil profittere på at sykehuset legges til Sandnessjøen. I tillegg peker vedtaket på behovet for å bygge videre på det største og bredeste fagmiljøet i tilknytning til Sandnessjøen sykehus.

Basert på disse rammeforutsetningene begrenses tomtesøket til Alstahaug og Leirfjord kommune.

Tomtesøket defineres innenfor ca. 20 minutter med personbil fra Sandnessjøen rådhus. I nord avgrenses tomtesøket til vestsiden av tunnelmunningen for Tøventunnelen i Leirfjord kommune.





Figur 3- Kart som viser kjøreavstander fra Sandnessjøen sentrum

## 8.2 Størrelse på tomt

Som referanse for størrelse på tomt for akuttsykehuset i Sandnessjøen og omegn legges til grunn nytt akuttsykehus i Hammerfest for Helse Finnmark HF.

Dette sykehuset er ca. 26.000 m<sup>2</sup> BTA. Totalt med kommunale helsetjenester og universitet er sykehuset ca. 33.000 m<sup>2</sup> BTA. Tomten er ca. 25 daa. Referansetomten er et godt utgangspunkt og bør indikere en målsetning for bebyggelsen.

For tomtesøket i Sandnessjøen og omegn vil det være behov for en tomt i størrelsesorden 20-30 daa. Det kan også stilles krav til minste bredde og topografi for å unngå at man får inn forslag til tomter som ikke er praktisk mulig å bygge ut.

Likevel vil det ved et tomtesøk være viktig å la kriteriene være så åpne som mulig for å unngå at verdifulle tomtebidrag utelates. En sykehusomt kan bestå av flere eiendommer som slås sammen, og det kan derfor være viktig å vite om det eksisterer mindre eiendommer som er tilgjengelige i markedet. Bare slik kan man få et helhetlig bilde av hvilke muligheter som eksisterer.

I tomtesøket bør det derfor presiseres at mindre eiendommer også kan være aktuelle, dersom de tilstøter andre eiendommer som kan bli ledige.

En øvre begrensning er ikke være nødvendig, men kan bidra til å gi en pekepinn på omfang. Større tomt vil gi større muligheter for forhandling i kjøpsprosessen. Samtidig gir det muligheter for reduserte kostnader i byggefasen, samt at det vil gi spillerom for å finne alternative funksjoner og fasiliteter som kan etableres i tilknytning og rundt sykehuset som gir noe tilbake til lokalsamfunn og samfunnet for øvrig. Fleksibilitet i utnyttelsesmulighetene vil alltid gi en økt verdi.

## 8.3 Andre forhold ved tomtesøk

### *Eierskap og mulighet for erverv, tidspunkt for overtagelse*

Ved tomtesøk er det hensiktsmessig å vite noe om når tomtene er tilgjengelig for overtagelse. Dette gjelder særlig der eiendommen er bebygd og i dag benyttes til næringsformål eller annet.

Det kan være eiendomsbesittere som er villige til å vurdere andre lokasjoner. Kanskje har kommunen andre eiendommer som egner seg til næringsvirksomhet, men ikke til sykehustomt. Da kan det være mulig å forhandle seg frem til gunstige løsninger for etablering av sykehus på en riktig lokasjon.

Tidspunkt for overtagelse vil også gi en verdifull forutsigbarhet i videre prosesser.

Det er også hensiktsmessig å overordnet avklare eventuelle juridiske begrensinger i eiendommen, som kan ha innvirkning på hvordan tomten skal erverves.

## 9 Trinn 3: Tomteutredning

Utredningen av tomtene i trinn 3 gjennomføres i to steg, først en grovsiling og deretter en nærmere vurdering og evaluering av de gjenstående mulige tomtene. Dagens sykehustomt inkluderes som 0-referanse og utredes som mulig alternativ for valg av tomt.

### 9.1 Grovsiling

I det første steget vurderes om de innkomne tomteforslagene kan være i konflikt med absolutte krav som må oppfylles for at tomten skal være aktuell og realiserbar for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Kriterier for grovsilingen vil være basert på avgrensingen for tomtesøket og absolutte lov- eller forskriftskrav som kan diskvalifisere tomte, se kap. 7:

- Tomten ligger innenfor avgrensningen definert i tomtesøket, se kap. 8.1.
- Tomten vil kunne romme et bygg på ca. 30.000 kvm BTA og er i størrelsesorden 20-30 dekar, se kap. 8.2
- Tomten er mulig å erverve innenfor rimelig tid
- Tomtens beliggenhet muliggjør oppfyllelse av absolutte minimums krav for tilgjengelighet og transport
- Tomten er ikke i konflikt med særlig viktige nasjonale interesser/ planvedtak

Det legges til grunn at det skal utredes ca. seks tomter i tomteutredningen etter gjennomført grovsiling.

### 9.2 Tomteutredning

For de tomtene som passerer grovsilingen og utredes nærmere i steg 2 vil vi gå systematisk gjennom hvert av utredningsteamene og metode beskrevet i kap 7. Det gjøres en overordnet kvalitativ vurdering for hvert kriterium og en gradering ved hjelp av indikatorer. Indikatorene synliggjør hva som er vektlagt i evalueringen og grad av måloppnåelse/ konflikt for hvert av kriteriene og hvorvidt minstekravet er oppfylt for «må-kriteriene».

Til slutt gjøres en samlet evaluering av hver tomt, en sammenligning mellom tomtene og til slutt en anbefaling og innstilling for valg av 2-3 tomter for konseptfasens steg 1. Anbefaling og innstilling sendes ut på høring til fylkeskommune, berørte kommuner og andre interessenter.

### 9.3 Nærmere beskrivelse av målområder og kriterier for valg av tomt

Under følger en foreløpig beskrivelse av målområder og kriterier for valg av tomt. Målområder med indikatorer knyttet til hvert kriterium bearbeides videre frem til oppstart av tomteutredningen.

### 9.3.1 By og stedsutvikling

Dette temaet er sentralt både ut fra overordnede krav og føringer knyttet til samordnet transport og arealplanlegging og Sykehusets overordnede mål om rekruttering og arbeidsplasser og utvikling av samarbeid med andre aktører.

#### *By- og tettstedsutvikling*

Overordnende arealpolitiske retningslinjer er tydelige på at utbygging av nye arbeidsplasser i hovedsak skal skje innenfor etablerte by- og tettstedsstrukturer og at fortetting og transformasjon skal vurderes som virkemidler for å dempe behov for transport, unngå uønsket spredning av bebyggelse og bedre vilkår for effektiv kollektivtransport. I dette bildet ligger også at arbeidsplasser og besøksintensive virksomheter bør lokaliseres i gangavstand fra gode kollektivtilbud.

Fylkesplanen for Nordland vektlegger at regionsentrene skal være lokomotiver i livskraftige regioner. I utviklingen av livskraftige lokalsamfunn og regioner må både fylkessenteret, regionsentrene og lokalsentrene utvikles. Sentralisering er en global trend. Befolkningen velger i stadig større grad å bo i byene - også i Nordland. For å demme opp for fraflytting fra fylket og spesielt fra distriktene, må det satses særskilt på regionsentrene som lokomotiver for god utvikling i regionene. I Nordland med fokus på Helgeland har følgende sentra regionale funksjoner: Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund.

I styresak 137-2019 til Helse Nord RHF vektlegges sykehusenes, distriktpsikiatriske sentre, distriktsmedisinske sentre og andre helseinstitusjoner sin betydning som ofte store og viktige arbeidsplasser på stedene de er lokalisert. At en institusjon med mange arbeidsplasser opprettes eller nedskaleres, kan ha betydningsfulle ringvirkninger for samfunnet rundt. Spesialisthelsetjenesten skal først og fremst ta hensyn til pasientenes behov for helsetjenester, og hvordan disse best kan gis. Likevel har spesialisthelsetjenesten en viktig betydning i lokalsamfunnet og for samfunnsutviklingen, og Helse Nord ønsker å bidra i å utvikle Nord-Norge. I en kompleks sak som sykehusstruktur på Helgeland, vil det sannsynligvis, uansett beslutning, få negative konsekvenser for noen kommuner.

Disse føringene vil ligge til grunn for å vurdere i hvilken grad tomtene bidrar til å styrke eksisterende by- og tettstedsstruktur.

#### *Stedsutvikling*

Fylkesplanen for Nordland vektlegger at by- og stedsutvikling skal ivareta og bygge videre på viktige kulturhistoriske kvaliteter, stedets karakter og identitet. Det er også en generell økende oppmerksomhet om viktigheten av dette punktet i utvikling av byer og tettsteder. Dette vil ligge til grunn for vurderingen av i hvilken grad tomtene bidrar til å styrke identitet og aktivitet i eksisterende bystruktur.

I hvilken grad bidrar tomtene til å kunne ivareta og styrke identiteten til Sandnessjøen og omegn som sted?

#### *Rekruttering/arbeidsplasser*

Helgelandssykehuset har en sårbar rekrutteringssituasjon og har behov å tiltrekke seg og rekruttere høyt kvalifiserte fagpersoner og utvikle stabile fagmiljøer gjennom å kunne tilby et attraktivt arbeidssted. Samfunnstrenden i dag er også at innbyggere ønsker å bo og jobbe sentralt og med urbane kvaliteter. Ekstern ressursgruppe peker på forskning som underbygger at høyt utdannede legger til grunn for der de velger å bo er:

- Tilgang til variert jobbmarked

- Korte og effektive jobbreiser
- Et varier tilbud av gode boliger og boområder
- Urbanitet/tjenestetilbud/fritidstilbud
- God tilgang til grønt- og friområder

Rekruttering er en kritisk utfordring for alle sykehusene i Helse Nord, og særlig for de minste sykehusene. Størst vil rekrutteringsutfordringene være for spesialsykepleiere og legespesialister. Fremtidens sykehus vil også ha behov for nye yrkesgrupper, som feks teknologer. I Helse Nord RHF sin styresak 137-2019 pekes på flere faktorer kan bidra til å rekruttere og beholde fagfolk, blant annet:

- større fagmiljø
- interessante arbeidsoppgaver
- bredt, differensiert behandlingstilbud
- jobbmuligheter for partner
- barnehagedekning
- kort arbeidsreise

Samfunnsanalysen som ligger til grunn for vedtaket viser at om ti år vil over halvparten av de som da er ansatt i Helgelandssykehuset ikke være ansatt i dag.

Disse aspektene vil inngå i vurdering av i hvilken grad tomtens beliggenhet kan bidra til å øke rekruttering/arbeidsplasser til sykehuset.

#### *Nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere*

Helgelandssykehuset har behov for økt satsing på forskning, innovasjon og utdanning. For å lykkes med dette må det etableres tettere koblinger mellom aktuelle samarbeidspartnere og samlokalisering og nærhet kan være et mulig virkemiddel for å oppnå dette.

Helse Nord sin styresak 137-2019 peker på mulighet for å utvikle et robust utdanningstilbud på Helgeland, både innenfor medisin og sykepleie, og kanskje også utdanning til helsefagarbeider i videregående skole.

Mulighet for overnatting for pårørende, ansatte på vakt, pasienthotell, barnehagetilbud mm er relevant å vurdere her.

I hvilken grad kan tomtens beliggenhet bidra til å oppnå økt samhandling og samarbeid med andre aktører?"

#### *Kapasitet for andre aktører i området*

For å bidra til å oppnå en klyngeeffekt rundt sykehuset er det relevant å vurdere i hvilken grad det er kapasitet for mulige samarbeidspartnere i området rundt tomten.

#### *Støy, vindpress og eksosutslipp fra helikopter*

Her vurderes helikopteroperasjonens miljøpåvirkning, blant annet støybelastning, eksos og vindtrykk ved innflyging, områder nær landingsplass samt nabolag samt eventuelle konsekvenser av tiltak.

Problematikk knyttet til rotorvind, støy, eksos og vibrasjon er særlig gjeldende for Forsvarets nye redningshelikopter (SAR-Queen). Det anbefales at utfordringer knyttet til landingsplass vurderes gjennom en egen ROS-analyse. For landingsplass på bygninger er ROS-analyse et krav.

### 9.3.2 Tilgjengelighet og transport

Tilgjengelighet og transport benyttes først som et absolutt minimumskrav i tomtesilingen, se kap. 9.1. I selve tomteutredning omfatter teamet tilgjengelighet og transport en rekke underpunkter som vil bli brukt for å vurdere måloppnåelse sett i forhold til hverandre. I det følgende er det gitt en gjennomgang og konkretisering av hvert underpunkt i tabellen.

#### *Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende*

Dette punktet beskriver hvor sentralt sykehuset er plassert med tanke på befolkning og transportmiddel, reisevei, reisetid og adkomsten til tomten. Med tanke på (bil)trafikk vil det normalt sett være en fordel at så mange som mulig er bosatt så nær sykehuset som mulig.

Transportbelastninger som pendlervilje og miljøhensyn legges blant annet til grunn for vurdering.

Punktet vurderes ved hjelp av en analyse i GIS, digitalt databasesystem for behandling av plassbestemt informasjon. Man kan ta utgangspunkt i informasjon om hvor de ansatte er bosatt i dag. Imidlertid må vi anta at sykehuset skal være i drift i mange år, mens ansatte vil byttes ut, for eksempel på grunn av pensjon ref. samfunnsanalysen. Vi foreslår derfor at man ikke bruker data om dagens ansatte, men heller kartlegger hvor mange som er bosatt i gitte avstander fra den enkelte tomt. Arbeidsmarkedsområde inkludert mulighet for langpendling må defineres. Som indikator i Hammerfest ble det benyttet en sammenligning av hvordan transportarbeidet ville bli endret sammenlignet med dagens beliggenhet for sykehuset. En reduksjon i transportarbeidet, altså totalt reiste kilometer, ble vurdert å gi høy måloppnåelse, mens en økning sammenlignet med i dag gav lav måloppnåelse. Denne løsningen er mulig også for Sandnessjøen. En annen variant er å si at et gitt antall av befolkningen innenfor en viss reiseavstand, gir høy måloppnåelse, mens en tredje variant er å se på andel befolkning i opptaksområdet som får en viss reiseavstand.

#### *Tilgjengelighet og nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt*

Punktet kartlegges ved hjelp av en GIS-analyse eller lignende. Punktet kan for oversiktens del rendyrkes ved at man her ser på reiser som ikke gjelder utrykning, da utrykning dekkes i neste punkt. I Hammerfest ble punktet splittet i tre punkter/indikatorer. Avstand til flyplass og båtterminal ble vurdert ut fra reisetid med taxi mellom flyplass og sykehus. Avstand til kollektivknutepunkt het "nærhet til kollektivknutepunkt". På dette punktet var indikatoren hvor lang tid de ansatte brukte på å reise med buss. Her foreslår vi at man ikke bruker data om dagens ansatte, men heller ser på hvor mange bosatte som bor innenfor en gitt reisetid med kollektivtransport. Både reisetid "dør til dør" og en vurdering av avstand mellom bussholdeplass og sykehus er relevante indikatorer.

I dette punktet kan det også være aktuelt å inkludere vurdering av reservekapasitet på flere flyplasser ved stenging av flyplass/veier/bruer.

#### *Tilgjengelighet for akuttransport med bil-, luft- og båtambulans og helikopter*

Tilgjengeligheten for akuttransport kan vurderes ut fra flere indikatorer. Indikatorene kan være knyttet til både reisetid med de forskjellige typene prehospitale tjenestene, men også "stabiliteten" til hvert reisemiddel og tomtens egnethet til helikopterinnflyging og landing.

Forholdene for lette helikoptre, redningshelikopter og fly vurderes hver for seg.

For ambulansfly vil nærhet til flyplass være en viktig indikator for måloppnåelse.

Krav til landingsplasser for helikopter er definert av Luftfartstilsynet og Luftambulansetjenesten HF. Operativ kompetanse i Luftambulansetjenesten HF, eventuelt representanter fra helikopteroperatør og 330-skv må konsulteres. Utforming av helikopterlandingsplasser er regulert av et internasjonalt regelverk som i Norge forvaltes av Luftfartstilsynet. Regelverket har bestemmelser om konsesjonsbehandling, utforming av landingsplasser og tillatte hinderplan ved inn- og utflyging.

Tilgjengelighet fra skadested til sykehus omhandler helikopterbasens plassering, dette vil inngå i plan for prehospitale tjenester.

Redningshelikopteret er vesentlig i kyst/fjelldistrikter av flere grunner. Regulariteten med mindre helikoptre er i dag lavest på vinterstid grunnet lavt skydekke og ising ved flyving over fjell og fjorder, og mindre over hav. Det antas at regulariteten vil øke med de nye SAR-Queen redningshelikoptrene når disse tas i bruk.

Helikopterlandingsplassens egnethet for sikker inn- og utflyging, herunder forekomst av fysiske hindre, strømledninger mm må legges til grunn for vurdering. Det må vurderes om helikopterlandingsplassen har potensiale til å kunne motta det nye redningshelikopteret til Forsvaret (SAR-Queen).

For alle type helikoptre er avstanden fra landingsplass til akuttmottak på sykehuset først og fremst viktig av pasienthensyn. Rask tilgang til utvidet medisinsk diagnostikk og behandling som finnes i sykehuset, kan være av avgjørende betydning for pasientene. Landingsplasser som muliggjør forenklet logistikk og ligger i tilknytning til sykehusets akuttmottak bidrar til dette. Mangel på landingsplasser nært sykehus medfører en forsinkelse i behandlingen da det krever omlastning til bakketransportmiddel før pasienten ankommer sykehuset.

Akuttmottak bør ligge utenfor sikkerhetsområde definert for en helikopterlandingsplass. Sikkerhetssonen vil være avhengig av type helikopter.

For luftambulanse og helikopter vil en indikator for måloppnåelse være landingsplass uten behov for omlasting av pasient til bilambulanse vurderes som gir høy måloppnåelse, mens omlasting med tap med et gitt antall minutter i tap gir lav måloppnåelse.

For båtambulanse vil det være behov for omlasting uansett (med mindre sykehuset bygges i strandsonen med egen kai). Reisetid mellom kai/båtplass og sykehuset inkludert omlastingstid kan være en aktuell indikator her.

#### *Responstid fra legevakt, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp*

Vedtak om sykehusstruktur og valg av tomt for sykehuset i Sandnessjøen og omegn vil påvirke struktur for de prehospitale tjenester. Planlegging av denne tjenesten vil måtte tilpasse seg sykehusstrukturen og vil skje parallelt med planlegging av sykehusene i konseptfasen.

Reisetid fra hjem til legevakt, sykehjem og videre til sykehus kan analyseres ved hjelp av GIS, og kort reisetid gir høy måloppnåelse. Hva som er "kort" reisetid, må konkretiseres nærmere i utvikling av indikatorer.

#### *Nærhet og kapasitet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste*

Dette punktet kommer med utgangspunkt i forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen. I Hammerfest ble 5 minutters kjøretid vurdert å gi høy måloppnåelse, mens over 8 minutters kjøretid krever tiltak (lav måloppnåelse). Kjøretid mellom brannstasjon og sykehuset kan

måles med GIS eller annet egnet verktøy. I tillegg må kapasitet, reservekapasitet og evakueringskapasitet på tjenesten vurderes i forbindelse med måloppnåelse.

### 9.3.3 Kultur-, miljø- og naturverdier

Dette tema er viktig for å sikre en bærekraftig utvikling av tomten og overholde overordnede krav og føringer knyttet til kultur-, miljø-, natur- og landskapsverdier.

#### *Klimafotavtrykk*

For vurdering av klimafotavtrykk må det gjøres en overordnet vurdering av hvordan utvikling av tomtene påvirker utslipp av klimagasser.

Dersom det eksisterer myr på tomten i dag, vil denne inneholde store mengder lagret CO<sub>2</sub> som vil påvirke klimagassutslipp for utbyggingen negativt. Det samme gjelder dersom det er skogsområde, behov for store masseutskiftninger, eller eksisterende bebyggelse på tomten. Gjenbruk av eksisterende bygningsmasse vil for eksempel slå positivt ut på klimagassregnskapet.

Den viktigste faktoren vil være transportarbeidet under driftsperioden til sykehuset, der ulik lokalisering vil gi ulike utslag på klimagassutslipp

Verktøy som kan benyttes for en grov utregning av klimagassutslipp er OneClick LCA og for øvrig verktøy utarbeidet av Miljødirektoratet.

#### *Naturverdier*

Det skal vurderes om det eksisterer eller er registrert viktige naturverdier av regional eller nasjonal betydning, herunder truede arter, rødlistede arter og naturtyper. Det skal vurderes hvilket konfliktnivå dette innebærer ved bebyggelse av sykehus på tomtene.

Blant annet Artsdatabanken og Naturbase benyttes som verktøy for overordnet søk.

#### *Naturressurser og landbruk*

Det skal vurderes om utvikling av tomtene vil utgjøre en trussel i forhold til dyrket mark og i så fall i hvilken grad det innebærer et konfliktnivå på regional, eller nasjonalt nivå. I tillegg må det vurderes om tomtene innehar viktige naturressurser som bør utvinnes før videre utvikling. I den sammenheng må det vurderes om tidsperspektivet for mulig utvinning av naturressurser påvirker tidsperspektivet for bygging av sykehus. Statens Vegvesens håndbok V712 benyttes som verktøy.

#### *Kulturminner og kulturmiljø*

Dersom det er registrerte kulturminner eller kulturmiljøer på eller omkring tomtene, må det vurderes om bygging av sykehus vil kunne svekke verdiene. I så tilfelle i hvilken grad det innebærer et konfliktnivå på nasjonalt, regionalt eller lokalt nivå.

Det gjøres vurderinger sett opp mot krav og føringer i overordnede planer.

#### *Nærmiljø og friluftsliv*

Her skal det vurderes om utvikling av tomtene innebærer mulige konflikter i forhold til nærmiljø og friluftsområder. Nærmiljø og friluftsområder kan ha viktig regional og lokal verdi, som forringes dersom det bygges sykehus i området. For øvrig skal aktuelle krav i PBL følges.

### 9.3.4 Aktsomhet og klimatilpasning

Dette temaet er viktig for å sikre stabile forhold for sykehuset og minimere fremtidig påvirkning av klimarelaterte utfordringer. Det vil få store konsekvenser dersom tomten ikke er teknisk egnet for bygging av sykehus. Teknisk egnethet må sees opp mot krav i PBL og TEK 17.

#### *Grunnforhold*

Grunnforhold påvirker tomtekostnadene. I dette punktet vurderes områdestabiliteten, nødvendige fundamenteringsløsninger og eventuelle behov for masseutskiftning som følge av behov for sprenging, fjerning av forurensede masser eller andre forhold.

Forurensing kan spores etter å ha vurdert tomtens historiske bruk og eventuelle jordprøver.

Nødvendige verktøy i denne fasen vil også være berggrunns-kart og løsmasse-kart fra NGU. Ved behov anbefales prøveboringer på tomten for å redusere risiko i ev. neste steg i konseptfasen.

#### *Flomfare*

Det må gjøres en vurdering av om tomtene tilfredsstillende krav til sikkerhet mot 1000 års flom og stormflo, herunder risiko for oversvømmelse, iht. krav i teknisk forskrift (TEK17). Dersom faren er overhengende, bør tomten unngås med mindre forebygging er mulig.

Nødvendig verktøy vil være flomsonekart fra NVE

#### *Skredfare*

Det må gjøres en overordnet vurdering og kartlegging av muligheter for alle typer skred og ras, herunder løsmasse-, jord-, leire- og snøskred rundt tomtene, iht. krav i teknisk forskrift (TEK17) §7-3. Vurderingen skal settes i lys av at det stilles spesielt strenge krav til at sykehus skal fungere ved katastrofehendelser. Dersom faren er overhengende bør tomtene unngås, men forebygging må vurderes som mulighet.

Nødvendig verktøy vil være tilgjengelige skredkart fra NGU og NVE. Mer detaljerte analyser må gjøres i eventuell videre planlegging.

#### *Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur*

Her vurderes eksisterende elektrisitetsforsyning, vei, vann og avløpskapasitet opp mot sykehusets nødvendige behov og det må vurderes om det finnes alternativer for å sikre stabil leveranse og ev. behov for tiltak.

Dersom det kreves utbedring av eksisterende lednings- og veinett, vil dette kunne påvirke kostnadene for sykehusutbyggingen.

Det må også gjøres en vurdering av behov for reservevannforsyning.

Nødvendig data vil innhentes fra gjeldende kommunale instans.

#### *Stabil veiforbindelse og adkomst*

Stabiliteten for bilambulansetilgang vil for eksempel være knyttet til om en gitt tomts lokalisering gir fare for at en ambulanse havner i bilkø, Helgelandsbrua eller Tøntunellen blir stengt, og ikke minst om det finnes alternative kjøreveger til sykehuset i tilfelle hovedadkomsten er stengt.

Avkjørselsforhold generelt kan også være relevant å vurdere, for eksempel om det er behov for å bygge en adkomstveg til tomten med tilfredsstillende stigningsforhold og lignende for å nå tomten.



### 9.3.5 Tomtens funksjonelle egnethet

Temaet funksjonell egnethet er viktig med tanke på hvilke utviklingsmuligheter det skal være i tomten. Hvilke funksjoner skal sykehuset ivareta og hvordan vil disse organiseres gitt tomtens karakter og fysiske rammer? Fysiske rammer og eventuelle begrensende faktorer vil komme frem under dette tema.

Følgende underpunkter vil være viktige i den videre utredningen av tomtenes egnethet.

#### *Størrelse, form og topografi*

Punktet vurderes med henblikk på brutto arealbehov og hvordan fremtidig bygningsmasse kan plasseres på tomten. Informasjon om tomtenes størrelse og form vil foreligge etter gjennomført tomtesøk, og det må først gjøres en helhetsvurdering av tilgjengelig areal og hvilke muligheter utvikling av disse eiendommene gir. Dette kriteriet innebærer et eksplisitt krav til nødvendig bruttoareal og må videre sees i sammenheng med mulige reguleringsbegrensninger som utnyttelsesgrad og høyder av bebyggelsen.

I vurdering av størrelse vil det også være relevant å inkludere parkering da parkeringsbehovet vil kunne være avhengig av beliggenheten til sykehuset. Dess flere som bor nær sykehuset og dermed kan gå, dess færre parkeringsplasser er det behov for. Parkeringsplasser er en kompensering for manglende mulighet for å reise til fots, med sykkel eller kollektivt. For å vurdere parkeringsbehov vil vi kunne se på hvor mange bosatte som er innenfor en viss avstand fra sykehuset, eller hvor mange parkeringsplasser det er behov for. Parkeringsbehovet kan også beregnes ved hjelp av data fra reisevaneundersøkelser, informasjon om antall ansatte, besøkende og pasienter med mer, men vi foreslår at det ev gjennomføres i neste steg av konseptfasen.

Tomtens topografi vil ha betydning for tomtkostnader, men også byggekostnader i form av en mer kompleks anleggsfase og arkitektoniske utfordringer med bygningsmassen. Et krevende og kupert terreng gir også utfordringer med tanke på universell utforming av adkomst og utearealene på tomten. En flat tomt vil være betydelig enklere å opparbeide og den vil ha mer brukervennlige utearealer. Topografi bør også sees i sammenheng med lysforhold som påvirker lokalklima og hvordan terrenget kan bidra til en forbedring av disse faktorene på egen og omkringliggende eiendommer.

Det vil bli benyttet nødvendig kartunderlag fra kommunene for å vurdere tomtenes topografiske egnethet. Om nødvendig kan fysiske innmålinger av tomtene utføres.

#### *Elastisitet og mulighet for fremtidig utvidelse*

Hver enkelt tomts størrelse og beskaffenhet vil gi indikasjon på sykehusets fremtidige utvidelsesmuligheter og mulighet for samlokalisering med helsetjenesten generelt eller bedrifter som kan yte service til spesialisthelsetjenesten. Eventuell gjenbruk av eksisterende bebyggelse må vurderes.

Det må vurderes om tilliggende eiendommer kan erverves senere eller sikres ved opsjon.

Etter at resultatet fra tomtesøket foreligger vil det overordnet vurderes om det kan være mulig med utvidelse på naboeiendommer sett i lys av omkringliggende grunneiersituasjonen.

### 9.3.6 Økonomi og gjennomføring

#### *Areal- og byplanmessig forankring, reguleringsrisiko*

Dette punktet bør vurderes både ved grovsiling og endelig evaluering. I grovsilingen bør det stilles spørsmål om utbygging av tomten vil være i konflikt med statlige eller regionale bindende planvedtak innenfor målområdene kultur-, miljø- og naturverdier, eller aktsomhet og klimatilpasning. Dette vil kunne være forkastelsesårsak for tomten.

Dersom tomten passerer grovsilingen vil spørsmål være knyttet til i hvilken grad utbygging av sykehus på tomten vil være i konflikt med kommunale interesser, gi nye krav fra offentlige myndigheter og nærområdet?

#### *Juridiske forhold, eierskap og mulighet for erverv*

Eierskap og dagens bruk kan innvirke på når tomten kan fristilles og forhandlingsposisjon.

Det må også tas stilling til om ekspropriasjon kan være aktuelt

Tomtenes grunnbokblad fra Statens kartverk viser gjeldende servitutter på eiendommene. Disse må gjennomgås for å avklare eventuelle begrensinger i bruk, utnyttelse og fremtidig utvikling av tomten.

Det bør avklares om servituttene kan avlyses/slettes i forbindelse med erverv.

#### *Tomtekostnader*

Dette punktet vil ha flere elementer som må vurderes opp imot hverandre. Tomtekostnad skal gjenspeile markedsverdi for tomten.

Den konkrete kjøpesummen av en tomt vil påvirkes av flere faktorer og gjenspeiler normalt sett markedsverdien av tomten basert på beliggenhet, mulig alternativ utnyttelse og avstand til nødvendige fasiliteter. I tillegg vil flere andre kriterier, som for eksempel adkomst, topografi, opparbeidelse av tomt med grunnforhold, anleggelse av teknisk infrastruktur mm påvirke betalingsvillighet for tomten, men også om selger kommer i en monopolsituasjon når det gjelder å kunne tilby tomt.

Markedsverdi måles mot sammenlignbare eiendommer, og sett i lys av alternativ benyttelse kan det være nødvendig å vurdere markedsverdi av både næringseiendommer og boligeiendommer i området rundt.

Nødvendig verktøy vil i denne sammenheng være analyseverktøyet Eiendomsverdi.no. En dialog med lokale eiendomsmeglere kan også være hensiktsmessig for en full forståelse av markedet.

Det må også gjøres en overordnet vurdering av kostnader omkring eventuell fjerning av eksisterende bebyggelse på tomten, alternativt vurderes gjenbruk av eksisterende bygningsmasse som del av nytt sykehusbygg.

#### *Opprettholde full og sikker drift i anlegg-, bygge- og flyttefasen*

Mulighet for opprettholdelse av full og sikker drift i anlegg-, bygge og flyttefasen er en absolutt forutsetning. Ulike avbøtende tiltak med ulik måloppnåelse og kostnadskonsekvens vil være indikatorer som legges til grunn for vurdering.

#### *Sikkerhet (security)*

I henhold til «Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter» skal det gjennomføres en enkel sikringsrisikovurdering for å avklare om det er spesielle forhold som påvirker sikkerhet ved ulike utbyggingsløsninger og tomtevalg.

Videre skal det utarbeides en Informasjonssikkerhetsplan for prosjektet som skal forebygge at sikkerhetskritisk informasjon kommer på avveie (jfr. Sykehusbygg sin veileder for informasjons og datasikkerhet).

## 10 Vedlegg

### 10.1 Vedlegg 1 – Sjekkliste kriterier lokalisering og tomt fra 2016

Under følger sjekklisten som lå til grunn for vedtak i styresak Helgelandssykehuset HF og styresak 104-2016 Helse Nord RHF. Sjekkliste er tilpasset nye statlige, sykehusfaglige og regionale/kommunale krav som nå gjelder for tomt da vedtak om lokalisering er utført.

Sjekkpunkt	Føringer og retningslinjer			Vekting av sjekkpunkter/kriterier			Kommentarer Endringer etter høring i 2016 (H)/ eller nye føringer og retningslinjer (NY)
	Statlig	Sykehus-faglig	Regionale /lokale	Må = Absolutte	Bør = Innsigelse	Må utredes /hensyntas	
<b>By og stedsutvikling</b>							
• Byutvikling	X		X		X		NY: Endret fra Byutvikling til stedsutvikling
• Stedsutvikling							
• By- og tettstedsutvikling	X	X	X		X		
• Rekruttering/arbeidsplasser	X	X	X	X			H: Besluttet etter høring 2016: Endret fra «Bør=innsigelse» til «Må=absolutt»
• Nærhet til universitet, høyskole og andre samarbeidspartnere	X	X	X			X	H: Besluttet etter høring 2016: Nytt sjekkpunkt. Ikke vektet som «må= absolutt» som anbefalt. NY: Tilført andre samarbeidspartnere
• Kapasitet for andre aktører i området	X		X			X	NY: Statlige og regionale retningslinjer
<b>Aktsomhet og klimatilpasning</b>							
• Flomfare	X	X	X	X			
• skredfare	X	X	X	X			
• Grunnforhold	X	X	X	X			
• Støy, eksosutslipp og vindpress fra rotorbladene helikopter	X				X		NY: iht. Teknisk forskrift
• Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur		X		X			NY: Presisert at dette gjelder teknisk infrastruktur.
• Stabil vei og adkomst		X		X			NY: Endret fra stabil infrastruktur til stabil vei og adkomst.
<b>Tilgjengelighet og transport</b>	X	X	X	X	X	X	
• Tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende til akuttsykehuset.	X	X		X			H: Besluttet etter høring 2016: Endret fra «Bør= Innsigelse» til «Må=absolutt»
• Nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt.	X		X		X		NY: Utvidet med nærhet til flyplass, båtterminal og kollektivknutepunkt ref statlige retningslinjer og erfaringer fra andre sykehusprosjekter.

• Tilgjengelighet og nærhet for akuttransport med bil, luft- og båtambulanse, og helikoptre. (stabile forhold for helikopterlandingsplass)		X		X			NY: presisert at dette også gjelder nærhet inkludert helikopter. Sammenslått to kriterier.
• <del>Konsekvenser for beredskap som følge av avstand mellom sykehus</del>						X	NY: Utgår Omhandler lokalisering
• <del>Tilgjengelighet og nærhet til akuttfunksjoner for pasienter. Hvor langt er det til sykehuset?</del>				X			H: Besluttet etter høring 2016: Endret fra «Må hensyntas» til «Må absolutt». NY: Utgår. Dekket av de øvrige punktene under tilgjengelighet.
• Responstid fra legevakt, ambulansestasjon, sykehjem og andre som kan yte akuttmedisinsk hjelp						X	NY: har strøket ambulansestasjon. Struktur for prehospitalt tilpasser seg sykehusstruktur og utredes av HSYK selv.
• Nærhet og kapasitet til utrykning som politi, brann og redningstjeneste		X				X	NY: Presisert mht kapasitet.
<b>Miljø- og naturmangfold (grønt sykehus)</b>	X	X	X			X	
• Klimafotavtrykk		X				X	NY: Iht standard for klima og miljø og sykehusprosjekter
• Naturverdier	X			X			NY: Iht forskrift om konsekvensutredning
• Naturressurser og landbruk	X			X			NY: Iht forskrift om konsekvensutredning
• Nærmiljø og friluftsliv	X					X	NY: Iht forskrift om konsekvensutredning
• Kulturminner	X			X			NY: Iht forskrift om konsekvensutredning
Tilstrekkelig pasientgrunnlag		X				X	H: Besluttet etter høring 2016: Nytt sjekkpunkt med ønske om høy vektning. /NY: Utgår da vedtak om struktur er gjort.
<b>Tomtens funksjonelle egnethet</b>		X		X			
• Størrelse, form og topografi		X		X			NY: Viktig for tomt
• Fleksibilitet og mulighet for fremtidig utvidelse		X		X			
<b>Økonomi og gjennomføring</b>							
• Areal- og byplanmessig forankring. Reguleringsrisiko	X	X	X			X	
• Tomtekostnader		X		X			
• Eierskap og mulighet for erverv, juridiske forhold		X				X	NY: Viktig for tomt
• Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen		X		X			
• Sikkerhet (security)		X		X			NY: ref. veileder for sikring av bygg og teknisk infrastruktur i sykehusprosjekter