

Videreutvikling sykehuset Innlandet - Forutsetningsnotat tomteanalyse

Mjøssykehus Moelv

Null-pluss, erstatningssykehus Hamar

Versjon 0.3 – Foreløpig 9.2.2022. Orientering i styringsgruppen



Innhold

1	Bakgrunn	5
2	Hensikt med notatet	5
3	Tidligere vedtak og forutsetninger	6
3.1	Foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021	6
3.2	Mandat for konseptfasen 12. oktober 2021	6
	Beskrivelse av omfang i mandatets kap. 4.1:	6
	Konseptfasen skal inneholde utarbeidelse av hovedprogram og konseptuelle løsninger for virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:	6
	Beskrivelse av tomteanalysen i mandatets kap. 5.2:	7
3.3	Styringsgruppemøte 14. desember 2021	8
3.4	Styringsgruppen 16. februar 2022 - Mandat for tomteanalysen	8
	Krav til tomtene	8
	Vurderingskriterier for valg av tomt	9
4	Tidligere utredninger som underlag for vedtak	9
4.1	Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF (28. mai 2021)	9
4.2	Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2021)	9
4.3	Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet - sammenstilling (2020)	10
4.4	Idefaserapport fremtidig sykehusstruktur Sykehuset Innlandet HF (2016)	11
	Idefaserapport. Kap 13. Kriterier for tomtevalg (2016)	11
	Styresak 055-2017 Sykehuset Innlandet HF - oppsummering av høring idefaserapport (2017)	12
4.5	Idefaseutredning, planprogram og konsekvensutredning for Nye Sanderud sykehus (2077-2009)	13
5	Rammebetingelser og føringer	13
5.1	Statlige føringer og retningslinjer	13
5.2	Sykehusfaglige og prosjektfaglige føringer og retningslinjer	13
5.3	Regionale og lokale føringer og retningslinjer	14
	Regionale planer	14
	Kommunale planer i Ringsaker kommune	14
	Kommunale planer Hamar kommune	15
	Kommunale planer Stange kommune	15
6	Referanseprosjekt	16
7	Prosess for tomteanalyse	16
7.1	Trinnvis prosess	16
	Trinn 1: Mandat for tomteanalyse	17
	Trinn 2: Forutsetningsnotat (dette notatet). Tomtesøk	17
	Trinn 3: Tomteanalyse inkludert nedvalg og innspill fra berørte parter	17
	Trinn 4: Valg av tomt	18
7.2	Organisering	18
7.3	Samhandling og medvirkning berørte parter	18
7.4	Gjennomføringsplan	19
8	Vurderingskriterier for valg av tomt og metode for evaluering	19
8.1	Vurderingskriterier for tomtesøk	19
8.2	Vurderingskriterier for valg av tomt	22
8.3	Metode for analyse og vektning i trinn 3	24
	Metode	24
	Vektning	24
8.4	Utdyping av målområder og kriterier	24
	Akutttransport	24

[illegible]

▲ Vekting 23

▲ 8.4 Utdyping av målområder og kriterier 23

▲ Akutttransport 23

▲ Arbeidsplass og byutvikling 25

▲ Kultur, miljø og naturverdier 28

▲ Aktivitet og klimatilpasning 30

▲ Funksjonell egnethet 31

▲ Gjennomføring 33

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

Formatert: Standardskrift for avsnitt

1 Bakgrunn

Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF vedtok 15. juni 2021 i sak 13:

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 23. september 2021 sak 105-2021 *Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*. Endelig mandat (datert 12. oktober 2021) inngår som forutsetning for tomteanalysen.

Styringsgruppen for prosjektet «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» vedtok 14. desember 2021 å starte tomteanalysen tidlig i konseptfasens steg 1, parallelt med utredning av retningsvalg og ulike løsningsalternativer for sykehuset Innlandet.

Styringsgruppen vedtok mandat for tomteanalysen inkludert vurderingskriterier for tomtesøk og valg av tomt 16. februar 2020.

Kommentert [HV1]: Forutsatt at SG vedtar mandat 16.2

2 Hensikt med notatet

Forutsetningsnotatet har som hensikt å forankre og ramme inn prosessen med tomtesøk og tomteanalyse for utredningsalternativene Mjøssykehus Moelv og null-pluss, erstatningssykehus for Hamar som utføres i konseptfasen steg 1.

Forutsetningsnotatet bygger på mandatet for tomteanalysen og legges frem for vedtak i styringsgruppen for prosjektet i mars 2022.

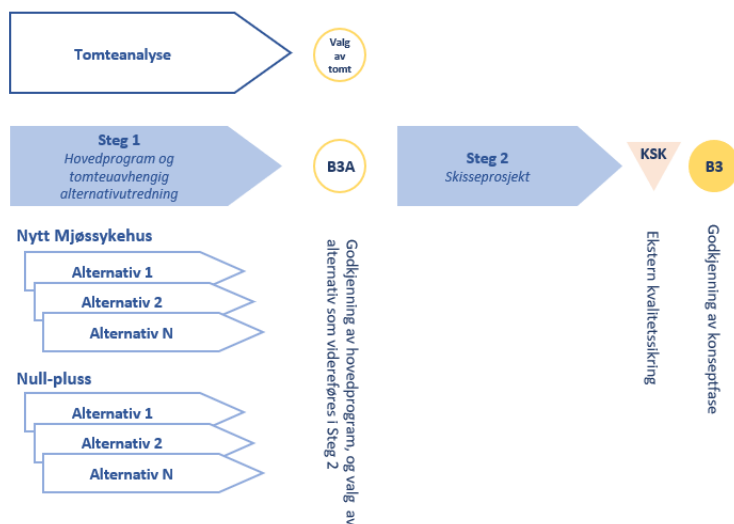
Forutsetningsnotatet beskriver tidligere vedtak og utredninger som har betydning for tomtesøk- og analyse. I tillegg beskrives prosess og metode for evaluering og vurderingskriterier for valg av tomt defineres og utdypes som grunnlag for evaluering. Forutsetningsnotatet gir premisser for videre tomteanalyse.

Endelig vedtak om tomt skjer i styret i Helse Sør-Øst 25. august 2022 basert på en forutgående behandling i styringsgruppen.

Beslutning om valg av tomt skjer parallelt med retningsvalg og valg av konsept for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (B3A-beslutning iht veileder for Tidligfasen i sykehusbyggprosjekter). Den formelle planprosessen iht. Plan- og bygningsloven starter opp i konseptfasen steg 2 basert på tomtevalget.

Leserveiledning:

- Kap 1-5 omfatter bakgrunn, vedtak, tidligere utredninger, rammebetingelser og føringer som gjelder for prosjektet
- Kap 6 omfatter referanser som prosessen og tomteanalysen bygger på
- Kap 7 omfatter beskrivelse av prosess
- Kap 8 omfatter utdyping av vurderingskriterier for valg av tomt og metode for evaluering



Figur 1 - Prosjektmodell konseptfasen Sykehuset Innlandet HF

3 Tidligere vedtak og forutsetninger

3.1 Foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021

Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF vedtok 15. juni 2021 i sak 13:

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

3.2 Mandat for konseptfasen 12. oktober 2021

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 23. september 2021 sak 105-2021 «Mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF». Endelig mandat (datert 13. desember 2021) inngår som forutsetning for tomteanalysen herunder:

Beskrivelse av omfang i mandatets kap. 4.1:

Konseptfasen skal inneholde utarbeidelse av hovedprogram og konseptuelle løsninger for virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

«a) Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.

b) Stort akuttssykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.

c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.

d) Akuttsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.

e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.

f) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akutfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

Null-pluss alternativet skal omfatte:

a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttsykehus.

b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.

c) Akuttsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.

d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.

e) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017), med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.»

Beskrivelse av tomteanalysen i mandatets kap. 5.2:

«For gjennomføring av større bygge- og anleggstiltak og andre tiltak som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, vil den aktuelle kommunen kreve en reguleringsplan. Når tomt er valgt kan arbeidet med reguleringsplan starte opp. Reguleringsprosessen vil gå parallelt med steg 2.

Ettersom hovedalternativet er av en slik art at det vil gi vesentlige virkninger og konsekvenser for miljø og samfunn, utløser tiltakene krav om konsekvensutredning (KU) basert på Plan- og bygningslovens § 4-2. En konsekvensutredning for sykehusetableringen vil være en del av reguleringsprosessen.

Det skal utarbeides et sett vurderingskriterier for valg av tomt. Vurderingskriteriene skal godkjennes av prosjekteier, sammen med eget mandat for tomteanalyse og eventuell anskaffelse. Kriteriene bør omfatte:

- reguleringsmessige forhold
- transport og tilgjengelighet
- miljø- og klimakonsekvenser
- grunnforhold
- egnethet herunder utvidelsesmuligheter og uteområder for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- tomtekostnader.»

3.3 Styringsgruppemøte 14. desember 2021

Styringsgruppen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF behandlet 14. desember 2021 sak 003-2021 «Starte tomteanalysen tidlig i 2022 og flytte B3A beslutning til ultimo august 2022» og fattet følgende vedtak:

«Styringsgruppen vedtar å starte tomteanalysen tidlig i steg 1 i konseptfasen (tidlig 2022) og som følge av dette godkjenner Styringsgruppen at B3A beslutningen blir flyttet til ultimo august 2021 (rett i forkant av beslutningen for tomtevalg).»

3.4 Styringsgruppen 16. februar 2022 - Mandat for tomteanalysen

Styringsgruppen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF behandlet 16. februar sak 014-2022 «Mandat tomteanalysen Videreutvikle Sykehuset Innlandet» og fattet følgende vedtak:

nn

Mandatet omfatter krav til tomtene, vurderingskriterier for valg av tomt og vurderingskriterier for søk etter tomt. Det er i mandatet forutsatt at vurderingskriteriene skal bearbeides og utvikles ytterligere av delprosjektet for tomt. Det skal legges frem forslag til et oppdatert kriteriesett underveis i prosessen, sammen med et forslag til metode og vektning utover det som er beskrevet under. Kriteriesettet legges frem for styringsgruppa for vedtak.

Krav til tomtene

Ved valg av tomt for nytt sykehus skal statlige, regionale, lokale og sykehusfaglige føringer legges til grunn. I evaluering av tomt skal det skilles mellom krav som skal oppfylles og krav som bør eller ønskes oppfylt. Av krav som skal oppfylles gjelder blant annet:

- forhold med absolutte krav omfattet av lover og forskrifter.
- sykehusfaglige forhold med krav til sikkerhet og beredskap.
- nasjonale og regionale interesser innen kultur-, miljø og naturverdier som kan gi innsigelse i en reguleringsplanprosess om de ikke ivaretas.

Planfaglige krav som kan gi innsigelsesgrunn er beskrevet i Kommunal- og moderniseringsdepartementets rundskriv H-2/14 [«Retningslinjer for innsigelse i plansaker etter plan- og bygningsloven»](#).

Kommentert [HV2]: Innarbeides i neste versjon etter SG-møtet 16.2.22

Feltkode endret

Vurderingskriterier for valg av tomt

I henhold til «Prosjektmandat for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen» skal det utarbeides et sett med vurderingskriterier som skal være styrende for valg av tomt. Kriteriene skal være godkjent av prosjekteier, og ha statlige, regionale, lokale og sykehusfaglige føringer som utgangspunkt.

Vurderingskriteriene skal ivareta forhold innen følgende målområder:

- **akuttransport** (veg- og lufttransport)
- **funksjonell egnethet** (størrelse, form, topografi, uteområder og utvidelsesmuligheter)
- **tilgjengelighet- og transport** (ansatte, pasienter og pårørende)
- **kultur-, miljø-, landbruks- og naturverdier**
- **aktsomhet, klimatilpasning og grunnforhold** (geologi, geoteknikk, forurensing og flomfare)
- **risiko knyttet til prosjektgjennomføring og drift**

Investeringskostnader knyttet til erverv, bygging og tiltak som følger av rekkefølgekrav i offentlig plan skal kartlegges og inngå i evalueringen.

«Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» skal være førende for kriteriene på relevante områder.

4 Tidligere utredninger som underlag for vedtak

Følgende tidligere utredninger er relevante for tomtesøk- og analyse:

- Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF (28. mai 2021)
- Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2021), inkludert høring (2021)
- Samfunnsanalysen (2021) inkludert høring (2020)
- Idéfaserapport (2016) inkludert høring (2017)
- Idéfaseutredning, planprogram og konsekvensutredning for Nye Sanderud sykehus (2007-2009)

4.1 Styresak 058-2021 i Helse Sør-Øst RHF (28. mai 2021)

[Styresak 058-2021](#) oppsummerer tidligere utredninger og hvilke vurderinger som ligger til grunn for det endelige vedtaket. Tomteanalysen bygger videre på disse forutsetningene og vurderingene som er gjort i styresaken.

Feltkode endret

4.2 Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF (2021)

I forbindelse med [utredning](#) «Kontretisering av bygg, lokalisering og bærekraft» ved Sykehuset Innlandet ble det nedsatt en felles prosjektgruppe fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet, inkludert en brukerrepresentant. Prosjektgruppen tok utgangspunkt i et sett av kriterier for å vurdere mulige alternativene til ny sykehusstruktur.

Feltkode endret

Flere av disse kriteriene med vurderinger som ble lagt til grunn, vil også være aktuelle i tomteanalysen. Dette gjelder reisetid, rekrutteringsevne, samfunnsmessige konsekvenser, økonomi og beredskap. Kriteriesettet var:

1. Pasientbehandling
2. Reisetid
3. Rekrutteringsevne
4. Potensiale / gjenbruk av investeringer
 - a. Kapasitet / behov for tilpasninger
 - b. Teknisk tilstand / vedlikeholdsbehov
 - c. Funksjonell egnethet og tilpasningsdyktighet
 - d. Gjenbrukspotensialet for helseforetaket/samfunnet
5. Samfunnsmessige konsekvenser
 - a. Sysselsetting, kompetanse og næringsliv
 - b. Regional utvikling og by- og tettstedsutvikling
 - c. Konsekvenser for persontransport, miljø og klima
6. Geografi
 - a. Øst/vest-balanse
 - b. Opptaksområdenes avgrensninger
7. Økonomi
 - a. Investeringsbehov
 - b. Driftsøkonomiske analyser
8. Beredskap

4.3 Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet - sammenstilling (2020)

Helse Sør-Øst sitt vedtak som struktur og lokalisering gjennom styresak 058-2021 fra 28. mai bygger på vurderinger knyttet til samfunnsmessige temaer som fremkommer i «[Samfunnsanalyse sykehusstruktur Innlandet – sammenstilling](#)» fra desember 2020.

Feltkode endret

Samfunnsanalysen anbefalte en annen lokalisering enn det som ble vedtatt, derfor må vurderingene som lå til grunn for anbefalingen i Samfunnsanalysen sees i lys av vurderingene og avveiningene som gjøres i styresak 058-2021. Det omfattende faktagrunnlaget i samfunnsanalysen vil fortsatt være relevant for vurderinger av ulike samfunnsmessige temaer for de ulike tomtene som er aktuelle i konseptfasen.

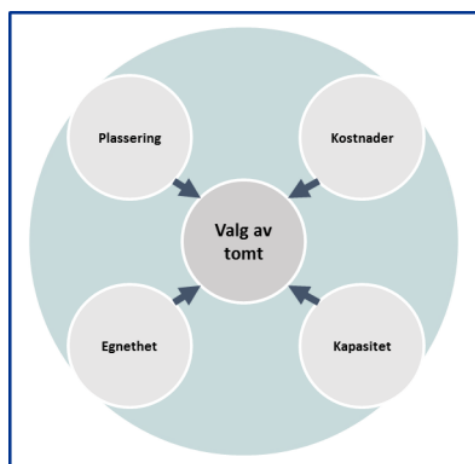
Når det gjelder null-pluss alternativet som er vedtatt i samme styresak vil det omfattende faktagrunnlaget i samfunnsanalysen være relevant for nærmere vurderinger av ulike samfunnsmessige temaer ved denne lokaliseringen.

4.4 Idefaserapport fremtidig sykehusstruktur Sykehuset Innlandet HF (2016)

Idefaserapport. Kap 13. Kriterier for tomtevalg (2016)

I idéfaserapportens kapittel 13 omhandler kriterier for tomtevalg. Kapitlet omhandler kvalitative valg av tomt ved et eventuelt nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua. Det var forutsatt videre bearbeiding i senere faser – som for eksempel prinsipper for kvantifisering og eventuell vektning av kriteriene.

De overordnede kriteriene for tomtevalg ved Mjøsbrua er definert som krav og ønsker til plassering, egnethet, kapasitet og kostnader.



Plassering er av avgjørende betydning for tilgjengeligheten for pasienter, pårørende og personale. Det kan være krav/ønsker til byutvikling, avstand og transportmuligheter. Tomtens egnethet har å gjøre med opplevelsesverdier på tomten, topografi, utsikt, solforhold, miljø- og naturhensyn, forurensing, klimatilpasning og støy, i tillegg til tilgjengelighet til trafikknettverk og mulighet for tilgang til teknisk infrastruktur. Kapasitet må sikres med hensyn på utvidelsesmuligheter og fleksibilitet for byggeløsninger. Planstatus i henhold til Plan- og bygningsloven, kostnader ved adkomstvei og tomteopparbeidelse, eventuell forurenset grunn og tomtkostnader har også betydning for valg av tomt.

I idéfaseren definerte Sykehuset Innlandet følgende kriteriene som de mest relevante for tomtevalg rundt Mjøsbrua:

Kriterier for tomtevalg	Tomt 1	Tomt 2	Tomt 3	Tomt x
1. Klimatilpasning				
Grunnforhold				
Flomfare				
Skredfare				
2. Miljø- og naturmangfold				
Mulighet for energieffektivt bygningsanlegg				
Minimal negativ påvirkning av miljø og natur				
Grunnforurensning				
Friluftsliv og kulturminneverdier				
Naturmangfold				
Naturressurser (jord- og skogbruk)				
3. Trafikk, veiadkomst, kollektivtrafikk				
Nærhet til hovedveinett				
Kvalitet på atkomstveger				
Avstand til befolkningskonsentrasjoner				
Varetransport				
Atkomst akuttfunksjoner, landingsforhold				
Nærhet til bolig og servicetilbud				
Tilknytning til gang- og sykkelveinett				
Avstand til kollektivknutepunkt og frekvens				
4. Kapasitet og mulighet for fremtidig utvidelse				
Størrelse og utvidelse				
Bebyggelse				
Parkering				
5. Topografi				
Nivåforskjell				
Utforming av tomt				
Helningsforhold				
Sol- og skyggeforhold				

De overordnede kriteriene ble utformet med utgangspunkt i kriterier for tomtevalg i idéfaserapportene for Helgelandssykehuset, for Nytt Vestre Viken Sykehus og for nytt fellessykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR).

Idéfaserapporten ble sendt på høring. Da det ikke skulle foretas tomtevalg i idéfasen, er heller ikke høringen rettet spesielt inn mot forslag til kriterier.

Styresak 055-2017 Sykehuset Innlandet HF - oppsummering av høring idefaserapport (2017)
I forbindelse med høring av idefaserapporten i 2017 var et av spørsmålene i høringsbrevet formulert i retning av de samfunnsmessige konsekvensene av et strukturvalg:

«6. En endring av sykehusstrukturen vil ha samfunnsmessige konsekvenser og skaper samtidig muligheter til utvikling.
a. Hvilke samfunnsmessige hensyn bør Sykehuset Innlandet vektlegge sterkest i sin vurdering?»

Innspill til spørsmål 6 ble sammenstillt i forbindelse med styresak 055-2017 ([lenke](#) til sammenstilling høring).

Feltkode endret

4.5 Idefaseutredning, planprogram og konsekvensutredning for Nye Sanderud sykehus (2077-2009)

I 2008 ble det utarbeidet en idfaseutredning for nytt somatisk sykehus på Sanderud i Stange kommune samlokalisert med den psykiatriske virksomheten på Sanderud sykehus. Dette til erstatning for SI Hamar, fysikalsk medisin og rehabilitering Ottestad og habiliteringstjenesten for barn og voksne i Hedmark. Det ble gjennomført planprogram (2007), idfaseutredning (2008) og konsekvensutredning (2009). Utredningsarbeidet vil fungere som bakgrunnsmateriale for vurdering av tomt for erstatningssykehus Hamar, da lagt til Sanderud sykehus i Stange kommune.

5 Rammebetingelser og føringer

5.1 Statlige føringer og retningslinjer

- Plan- og bygningsloven
- Byggeteknisk forskrift (TEK17) med veiledning
- 2019 Nasjonale forventninger til regional og kommunalplanlegging 2019-2023
- 2019 Retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser og statlig tjenesteproduksjon
- 2021 Nasjonal transportplan 2022-2033
- 2014 Statlig planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging
- 2021 Statlige planretningslinjer for differensiert forvaltning av strandsonen langs sjøen
- 2018 Statlige planretningslinjer for klima- og energiplanlegging og klimatilpasning

5.2 Sykehusfaglige og prosjektfaglige føringer og retningslinjer

- Plan og bygningsloven og Teknisk Forskrift
- 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. Forskrift er under revisjon. Vurderes ikke ha betydning for tomteanalysen ut fra høring)
- Traumeplan www.traumeplan.no siste publisert 10.11.2020
- 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>
- Informasjonsholder til krav til helikopterlandingsplasser AW101 SAR Queen
[AW101 SAR Queen Informasjonsfolder 2021_03_08.pdf](#)

Feltkode endret

Feltkode endret

Feltkode endret

5.3 Regionale og lokale føringer og retningslinjer

Regionale planer

Fylkesdelplan for samordnet miljø-, areal- og transportutvikling i 6 byer og tettsteder og 2 næringsområder i Hamarregionen 2009–2030 (SMAT-planen). Planen ble godkjent i fylkestinget 29.09.2009. SMAT-planen skal sikre en miljøvennlig utbygging, universell utforming og tilgjengelighet for alle grupper, og transportavviklingen skal være miljøvennlig og effektiv.

<https://innlandetfylke.no/f/p1/i84001cec-41be-45c5-a4bf-7d26e1e47e94/fylkesdelplan-for-samordnet-miljo-areal-og-transportutviklingen-smat.pdf>

Feltkode endret

Felles areal- og transportstrategi for Mjøssbyen, vedtatt av Fylkestinget i Innlandet 28.04.2020. Følgende hovedmål ble vedtatt:

Utvikle Mjøssbyen til en mer konkurransedyktig og bærekraftig region

Utvikle Mjøssbyregionen til et mer attraktivt og funksjonelt bo- og arbeidsmarked.

Transportsystemet skal knytte den flerkjernete regionen bedre sammen, til resten av landet og med grensekryssende linker.

Strategien skal legge vekt på arealeffektiv og universell knutepunktutvikling som bidrar til enkle overganger mellom transportmidler, sykkel og gange.

Strategien skal bidra til å nå målet om klimanøytralitet innen 2025 i Oppland og 2030 i Hedmark.

Dette er ikke en juridisk bindende plan, men den skal legges til grunn for fremtidig arbeid med samordnet areal-, bolig og transportplanlegging i regionen. Strategien opphever ingen gjeldende planer etter plan- og bygningsloven, men gir føringer for fremtidige revisjoner av disse. <https://www.mjosbyen.no/wp-content/uploads/2021/04/20190521-mjosbyen-ats-enderlig-utgave-med-for-og-bakside-6-4-2021.pdf>

Feltkode endret

Kommunale planer i Ringsaker kommune

Kommuneplanens samfunnsdel Kommuneplanens samfunnsdel med langsiktig arealstrategi.

Det er fastsatt planprogram i september 2022. Mulig sykehustomt ligger inne som premiss for pågående arbeid med ny samfunnsdel og ny langsiktig arealstrategi.

Gjeldende plan og vedtatt planprogram finnes her:

<https://www.ringsaker.kommune.no/kommuneplanens-samfunnsdel.559494.no.html>

Feltkode endret

Kommuneplanens arealdel Kommuneplanens arealdel 2014- 2025 (KPA). Denne gir rammer for sykehus så langt det er mulig uten å avsette arealformål. Mulighet for sykehus i Moelv er forberedt med omtale i eget kapittel i kommuneplanens arealdel 2014-2025 Punkt 9 i kap. 2.1, side 17 i planbeskrivelsen. E6-kryss er planavklart og ferdig bygd og inkluderer tilslutningsveger med sikte på supplerende adkomstveg mellom sykehustomt og E6 uavhengig av sentrum. Forlengelse av Industrivegen mot nord til FV213 (relevant for evt sykehustomt nord for E6 og vest for jernbanen) inngår i planen for styrking av vegnett. Det pågår en begrenset revisjon med hovedfokus på planbestemmelsene.

Gjeldende plan og vedtatt planprogram finnes her:

<https://www.ringsaker.kommune.no/kommuneplanens-arealdel.559493.no.html>

Feltkode endret

Pågående planprosess. Kommunedelplan (KDP) Moelv 2021-2035 er igangsatt og det er varslet oppstart. Ringsaker kommune utarbeider planen. Planprogram har vært på høring og er fastsatt, jf. KST 29.4.2020. Det er gjennomført innledende arbeidsseminar med infrastrukturater (Bane Nor og Nye Veier) og lokale aktører. Infrastruktur i Moelv by er hovedtema for kommunedelplan. Avventer KDP IC og valg av sykehustomt. Framdrift tilpasses. KDP IC Brumunddal-Moelv (dobbeltspor på Dovrebanen). Den omfatter også mulighetsstudie for Moelv. Mulig sykehuslokalisering i Moskogen ligger til grunn for vurdering av vegsystem som vil bli endret, jernbanekryssinger, og utviklingsmuligheter rundt Moelv stasjon med forbindelse til 5 sykehustomta og nødvendig forlengelse av Industrivegen nordover til fv. 213 (nord for sentrum), for å kunne stenge Boligvegen etc
<https://www.arealplaner.no/3411/arealplaner/563>

Feltkode endret

Reguleringsplan for E6 med pågående planprosess for ny Mjøsbru. E6 er ferdig bygd fram til Moelvkrysset og Kastbakkvegen er forberedt som vegarm for tilkobling til eksisterende (gamle) E6 og mulig vegforbindelse på vestsiden av Moelv sentrum mellom gml E6 og Industrivegen. Ny bru forventes plassert sør for eksisterende bru, men detaljert plassering er under vurdering. Nye veier er forslagsstiller for planendringer. Kartutsnittet nedenfor viser planområdet for pågående reguleringsplan i blått. Lenke til pågående planarbeid for parsell m Mjøsbrua:
<https://www.arealplaner.no/3411/arealplaner/553>

Feltkode endret

Kommunedelplan for IC-Dovrebanen Brumunddal-Moelv. Planområdet omfatter en korridor for framtidig trasé. Det er forutsatt at Moelv stasjon skal forbi i eksisterende område. Arbeidet omfatter vurdering av traséer og en mulighetsstudie for Moelv. Kartutsnittet nedenfor viser planområdet for pågående kommunedelplan (utredningskorridor) i blått. Lenke til pågående planarbeid Dobbeltspor Brumunddal-Moelv.
<https://www.arealplaner.no/3411/arealplaner/571>

Feltkode endret

Kommunale planer Hamar kommune

Kommuneplan 2018-2030. I denne planen er det avsatt grunn til mulig sykehus mellom Rørosbanen og Åkersvikvegen. <https://www.hamar.kommune.no/category20116.html>
Kommunen forteller i møte 03.02.2022 at de største satsingsområdene for utbygging er strandsonen (Espen), Voll/Lund, Martodden, Stavsberg og Ridabu.

Feltkode endret

Kommunedelplan for dobbeltspor til Hamar stasjon er vedtatt etter mekling mellom Bane Nor og Hamar kommune. Man jobber med regulering nå av denne strekningen nå. På grunn av meklingen er tidligere båndlegginger for mulige dobbeltsportraseer gjennom byen frigitt.
<https://www.arealplaner.no/hamar3403/arealplaner/235>

Feltkode endret

Det jobbes med ny sentrumsplan for Hamar. Planen har vært ute på høring, og vil etter hvert komme ut på høring på nytt. Planen er altså ikke vedtatt ennå.

Kommunale planer Stange kommune

Kommuneplanens arealdel 2020–2032 med tilhørende kart og bestemmelser ble vedtatt av kommunestyret 02.06.2020. Dagens sykehustomt på Sanderud er avsatt til tjenesteyting, og det

er avsatt arealer til utvidelse i form av fremtidig tjenesteyting.

<https://www.arealplaner.no/stange3413/arealplaner/145>

Feltkode endret

Områderegulering for Åkersvika hageby ble vedtatt 16.12.2021. Planen omfatter det tidligere institusjonsområdet Åkershagan med tilgrensende områder. Området ligger helt nord i Stange kommune, på grensen mot Hamar kommune. Planen legger til rette for etablering av om lag 800 boliger. <https://www.arealplaner.no/stange3413/arealplaner/229>

Feltkode endret

Detaljregulering for Kåterud næringsområde ble vedtatt av kommunestyret 17.06.2020. Planen omfatter et område på vestsiden av E6 og nordsiden av Kjonerudvegen. Området er regulert til kombinert bebyggelse og anleggsformål samt offentlig eller privat tjenesteyting.

<https://www.arealplaner.no/3413/arealplaner/247>

Feltkode endret

Detaljreguleringsplan for dobbeltspor Sørli-Åkersvika. Planen ble vedtatt 17.06.2020 og legger opp til etablering av dobbeltspor for jernbanen fra Sørli i syd til Åkersvika i nord.

<https://www.arealplaner.no/3413/arealplaner/256>

Feltkode endret

6 Referanseprosjekt

Referanser størrelse tomt:

- Nytt Mjøssykehus: Nytt sykehus Drammen (NSD), Nye Stavanger universitetssykehus byggetrinn 1 (Nye SUS), Nye Aker sykehus.
- Null-pluss, erstatningssykehus Hamar: Nytt Hammerfest sykehus (NSH), Nye Narvik sykehus (NUN), Nytt Helgelandssykehus – akutt sykehus Sandnessjøen.

Referanser kriterier og metode:

- Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning for sykehuset i Sandnessjøen og omegn, Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR), Vestre Viken – Nytt sykehus Drammen (NSD), Nye Hammerfest sykehus (NHS).

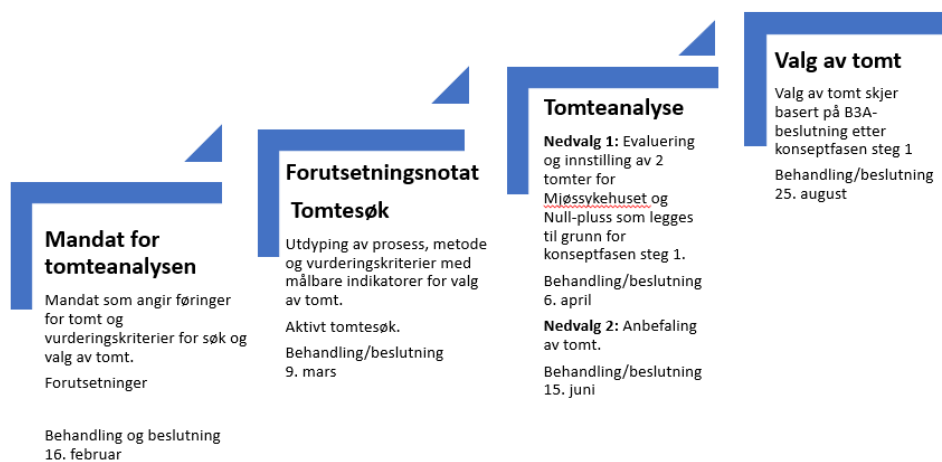
7 Prosess for tomteanalyse

7.1 Trinnvis prosess

Tomteanalysen vil være grunnlag for utredning av ulike løsningsalternativer i konseptfasen steg 1. Tomtens egenskaper i form av størrelse, topografi, flyoperative forhold, tekniske infrastruktur, adkomst, geoteknikk, planforhold, påvirkning på natur- og miljø, regulering mm vil gi ulike alternative muligheter for å løse hovedprogrammets intensjoner med ulike konsekvenser for kostnad, kvalitet og tid.

Endelig valg av tomt skjer på grunnlag av konseptfasen steg 1 – valg av hovedalternativ (B3A-beslutning).

Tomteanalysen er planlegges gjennomført i 4 trinn vist i illustrasjonen under:



Figur 2 - Illustrasjon tomtesøk -og analyse

Trinn 1: Mandat for tomteanalyse

Helse Sør-Øst RHF utarbeidet et mandat for tomteanalysen. Mandatet omfatter prosjekteiers føringer for tomt og vurderingskriterier for valg av tomt. Mandatet behandles i styringsgruppen 16. februar.

Trinn 2: Forutsetningsnotat (dette notatet). Tomtesøk

Forutsetningsnotatet bygger på gitt mandat for tomteanalysen. Forutsetningsnotatet beskriver prosess, metode og videre utdyping av vurderingskriteriene for valg av tomt. Vurderingskriteriene videreutvikles med målbare indikatorer og vekting. Dette innebærer nødvendige avklaringer med fylkeskommune, kommuner, offentlige sektormyndigheter og prosjektets sykehusfaglige ressurser. Forutsetningsnotatet legges til grunn for vedtak i styringsgruppen i 9. mars 2022.

Basert på premisser gitt i mandatet skal det gjennomføres tomtesøk. Arbeidet skjer i dialog med aktuelle kommuner. Resultat av tomtesøket legges frem for styringsgruppens behandling 9. mars 2022.

Trinn 3: Tomteanalyse inkludert nedvalg og innspill fra berørte parter

Tomteanalysen deles inn i 3 hovedprosesser:

- **Nedvalg del 1:** Omfatter analyse og innstilling av tomter som legges til grunn for vurdering av løsningsalternativer i konseptfasen steg 1. Det legges til grunn 2 tomter per retningsvalg. Innstilling tomter som utredes i konseptfasen legges frem for styringsgruppens behandling 6. april 2022.

- **Nedvalg del 2:** Omfatter nedvalg av fra 2 tomter per retningsvalg til anbefaling av 1 tomt per retningsvalg. Foreløpig rangering per lokasjon legges frem til orientering i styringsgruppen 11. mai 2022. Endelig rangering og nedvalg per retningsvalg skjer i styringsgruppemøtet 15. juni.
- **Innspill, kvalitetssikring:** Det legges opp til innspillsrunde hos fylkeskommune, kommuner og berørte parter som forutsettes å skje parallelt med nedvalg del 2. Innspillsrunden har som hensikt å avdekke eventuelle feil eller mangler i tomteanalysen, samt få avklart mulige innsigelser i kommende planprosess. Tomteanalysen justeres ved behov på bakgrunn av innspillsrunden. Resultatet av innspillsrunden legges frem til orientering i styringsgruppen 15. juni 2022 parallelt med anbefaling av tomt (nedvalg 2).

Trinn 4: Valg av tomt

Beslutning om tomt skjer i styremøte i Helse Sør-Øst RHF 25. august 2022. Dette basert på en forutgående behandling i styringsgruppen 15. juni 2022.

Oppstart offentlig planprosess iht. plan- og bygningsloven med regulering og konsekvensutredning kan starte basert på tomtevalget.

7.2 Organisering

Det er etablert en prosjektgruppe for tomteanalysen bestående av representanter fra Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehusbygg HF og rådgiver for tomteanalysen. Arbeidet ledes av Sykehusbygg HF.

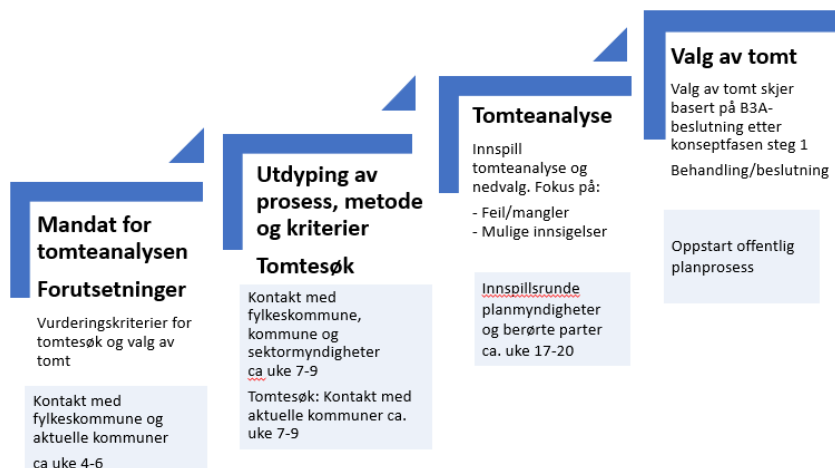
Sweco Norge AS er engasjert som rådgiver for tomteanalysen.

7.3 Samhandling og medvirkning berørte parter

Sykehusprosessen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF har stor samfunnsmessig interesse. Anbefaling og valg av tomt for retningsvalgene Mjøssykehus Moelv eller Null-pluss, erstatningssykehus Hamar skal bygge på faglige, etterprøvbare utredninger som underlag for beslutning. Dette da basert på retningslinjer og føringer fra statlige, regionale og lokale planmyndigheter, samt sykehus- og prosjektfaglige føringer og retningslinjer. En viktig suksessfaktor er en åpen, transparent og forankret prosess.

Illustrasjonen under viser hvordan denne samhandlingen og medvirkningen fra berørte parter er tenkt gjennomført:

Kommentert [HV3]: Prosess avklares i dialog med fylkeskommunen. Forankring/drofting internt i SI/HSØ for innspill.



Figur 3 - Prosess medvirkning og samhandling

7.4 Gjennomføringsplan

AKTIVITET	2021												2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Desember				Januar				Februar				Mars				April				Mai				Juni				Juli				August																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tomteanalyse retningsvalg: Mjøsøyhuset og erstatningssykehus Hamar	•	•	•	51	•	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	•	21	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	

Figur 4 - Gjennomføringsplan tomtanalyse

8 Vurderingskriterier for valg av tomt og metode for evaluering

8.1 Vurderingskriterier for tomtesøk

Gjennom mandat for tomteanalysen er det gitt kriterier for søk etter tomt som omfatter:

- Geografisk avgrensning av område for tomtesøk
- Størrelse på tomt
- Tilgjengelighet (kollektivt knutepunkt, adkomst/nærhet til hovedveg)
- Nærhet til tettsted/bysentrum
- Konflikt med statlige, regionale, lokale og sykehusfaglige rammebetingelser og føringer

Til grunn for tomtesøket er det gitt en geografisk avgrensning av søkeområde og et minimumsareal for selve tomten.

Den geografiske avgrensningen av tomtesøket skal være i tråd med de arealpolitiske retningslinjene om å bygge opp om eksisterende by- og tettstedstruktur. Det vil si at nytt sykehus må ha god tilgjengelighet for akuttransport, pasienter, ansatte og besøkende. Nytt sykehus er et anlegg med høy arbeidsplass- og besøksintensitet, og det bør fortrinnsvis plasseres med best mulig tilrettelegging for arbeids-, pasient- og besøksreiser med kollektivtransport. Sykehuset bør lokaliseres i nærhet til der folk bor og jobber.

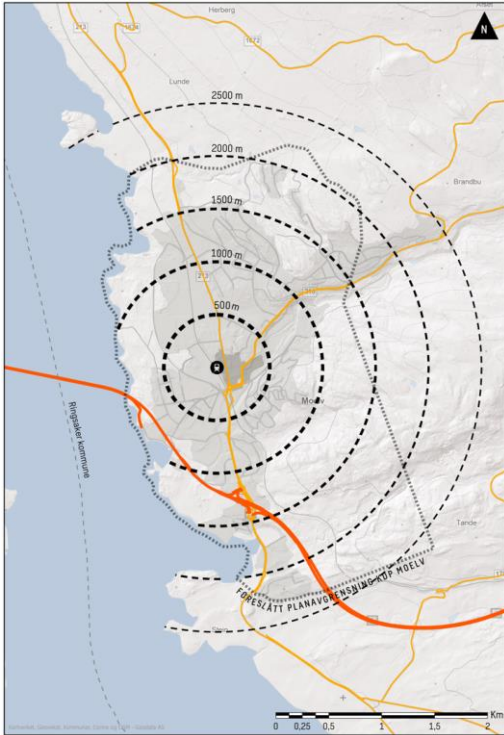
Retningsvalg Mjøssykehus

For retningsvalget Mjøssykehus skal det vurderes tomter i tilknytning til Moelv by i Ringsaker kommune, med nærhet til kollektivknutepunkt og god tilgjengelighet fra hovedvegnettet.

Tomten må ha et areal på minimum 100 daa.

Med utgangspunkt i arealpolitiske retningslinjer, dialog med Ringsaker kommune og føringer fra tidligere prosess tas det utgangspunkt i et område med en viss avstand fra Moelv jernbanestasjon, hvor det også er bussholdeplass. Tomtesøket avgrenses til et område på cirka 2 km fra Moelv stasjon i luftlinje. Med denne avgrensningen dekkes det som inngår i Moelv tettsted slik det er definert av SSB, og det gis også muligheten til å «utvide» tettstedet med en etablering av sykehus helt i utkanten av tettstedet.

Søket er avgrenset til Ringsaker kommune, og ikke andre tettsteder/områder som Rudshøgda, Brøttum, Brummunddal, Gaupen og Biri.



Figur 5 - Området for tomtesøke - alternativ Mjøssykehus i Moelv

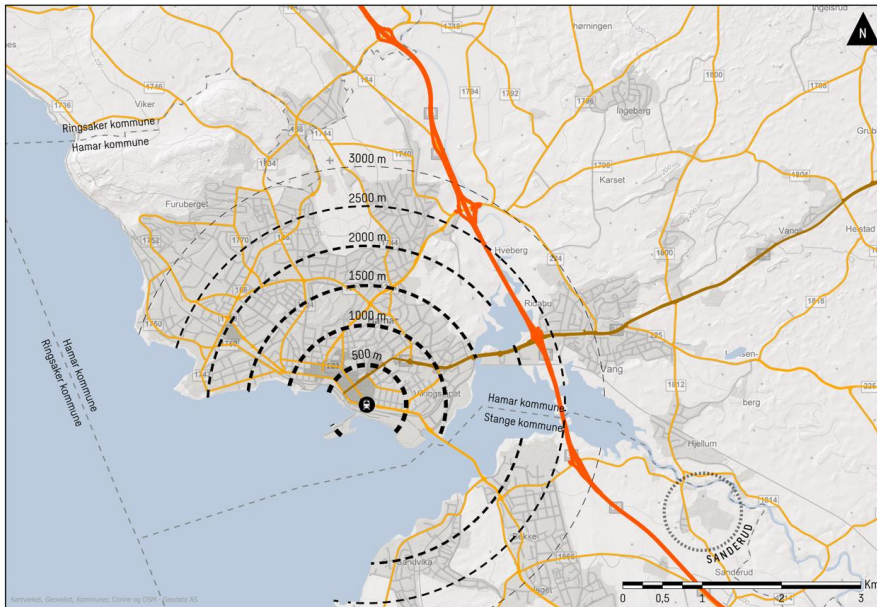
Erstatningssykehus Hamar

For erstatningssykehus Hamar i retningsvalget null-pluss, skal det vurderes tomter i tilknytning til Hamar by og tettsted, med nærhet til kollektivknutepunkt og god tilgjengelighet fra hovedvegnettet. Dette vil omfatte tomter i området nord og sør for tettstedet Hamar. **Tomten må ha et areal på minimum 30 daa.**

Tettbebyggelsen i Hamar dekker et geografisk større område enn tettbebyggelsen i Moelv, noe som også påvirker avgrensningen for tomtesøket.

I Hamar kommune avgrenses tomtesøket cirka 3 km fra jernbanestasjonen mot E6.

Fra Hamar stasjon er det også valgt en avgrensning cirka 3 km sydover mot Ottestad, som ligger helt nord i Stange kommune. Ottestad blir ansett som en del av tettstedet Hamar. I tillegg vil tomten rundt Sanderud sykehus vurderes, denne betraktes imidlertid som en «satellitt», som på grunn av sin avstand snaut 6 km fra Hamar stasjon egentlig ligger for langt unna til å være i tråd med ønsket om nærhet til kollektivknutepunkt.



Figur 6 - Område for tomtesøk - alternativ null-pluss erstatningssykehus Hamar

8.2 Vurderingskriterier for valg av tomt

Gjennom mandatet for tomteanalysen er det gitt føringer for vurderingskriteriene for valg av tomt, se kap. 3.4 og mandat for tomteanalysen.

Mandatet for tomteanalysen angir vurderingskriterier som skal ivareta følgende målområder:

- akutttransport (veg- og lufttransport)
- funksjonell egnethet (størrelse, form, topografi, uteområder og utvidelsesmuligheter)
- tilgjengelighet- og transport (ansatte, pasienter og pårørende)
- kultur-, miljø-, landbruks- og naturverdier
- aktsomhet, klimatilpasning og grunnforhold (geologi, geoteknikk, forurensing og flomfare)
- risiko knyttet til prosjektgjennomføring og drift

For hvert målområde er det utarbeidet et kriteriesett. Kriterielisten nedenfor viser målområder, kriterier og hvilke av kriteriene som har må-krav som må oppfylles for å være aktuell som tomt for sykehus.

Målområde / kriterium	Må-krav
Akutttransport	
Innflygnings- og landingsforhold for ambulansehelikopter	X
Innflygnings- og landingsforhold for redningshelikopter	
Veg- og adkomstforhold for akutttransport med bil	X

Kommentert [HV4]: Hvilke krav som er MÅ-krav kvalitetssikres frem til 9.3.

Arbeidsplass og byutvikling	
Nærhet til samarbeidspartnere	
Bredde og variasjon i tilbud i nærområdet	
Tilgjengelighet til sykehuset med gange/sykkel	
Tilgjengelighet til sykehuset med kollektivtransport	
Kultur, miljø og naturverdier	
Klimafotavtrykk	
Naturverdier	X
Landbruk	X
Kulturminner og kulturmiljø	X
Nærmiljø og friluftsliv	
Aktsomhet og klimatilpasning	
Flomfare	X
Geotekniske forhold	X
Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur	X
Forurensning i grunnen	
Funksjonell egnethet	
Størrelse, form og topografi	X
Mulighet for fremtidig utvidelse	
Lokalklima	
Uteområder tilpasset pasienter innenfor somatikk, psykiske helsevern og rus	
Gjennomføring	
Tomtekostnader	
Reguleringsmessige forhold	
Juridiske forhold	
Risiko i prosjektgjennomføring og driftsfase	
Sikkerhet (security)	X

For å kunne evaluere tomtene systematisk er det for hvert kriterium utarbeidet indikatorer. Indikatorene synliggjør hva som er vektlagt i evalueringen, graden av måloppnåelse og eventuelle risikoer/konflikter, eller muligheter for hvert kriterium, men andre forhold kan også nyansere måloppnåelsen innenfor hvert kriterium.

Tabellen nedenfor viser gradering av måloppnåelse for hvert kriterium.

Indikator	Høy måloppnåelse	Middels måloppnåelse	Lav måloppnåelse	Må-krav ikke oppfylt
Forhold som vurderes innenfor et kriterium	Ingen risiko for tap av verdier, eller vesentlige tiltak / Moderat til stor positiv påvirkning	Lav risiko for tap av verdier, eller vesentlige tiltak / Lav positiv påvirkning	Moderat til stor risiko for tap av verdier, eller vesentlige tiltak / Ingen positiv påvirkning	Stor risiko for konflikt med overordnede krav, lovverk eller vesentlige nasjonale/regionale interesser

8.3 Metode for analyse og vekting i trinn 3

Evalueringen i tomteanalysen bygger på mandatet for tomteanalysen, se kap. 3.4.

Metode

Innledning av tomteanalysen

Det er definert noen må-krav som tomtene må oppfylle for å kunne vurderes som aktuell som sykehustomt. Kravene er utledet av rammebetingelser og føringer gitt i forutsetningsnotatets kapittel 3 til 6 og omfatter risiko knyttet til sikkerhet og beredskap, lover og forskrifter, vesentlige nasjonale/regionale interesser, eller overordnede sykehus-/prosjektfaglige krav. Kriterier som har må-krav er spesifisert i kriterielisten i kapittel 8.2

Tomteforslag med høy risiko for å være i vesentlig konflikt med disse forholdene vil bli forkastet i innledende del av tomteanalysen. Deretter vil tomter som oppfyller må-kravene analyseres for alle kriteriene i kriterielisten.

Nedvalg 1

Før nedvalg 1 oppsummeres funn og resultater med en vurdering av grad av måloppnåelse/konflikt for hvert kriterium basert på indikatorene. Deretter blir tomtene vurdert opp mot hverandre og rangert. Evalueringen baseres på måloppnåelse for hvert enkelt kriterium og vekting av kriteriene, forankret i styringsgruppen. Del 1 av tomteanalysen avsluttes med hvilke tomteforslag som anbefales videreført til del 2 av tomteanalysen.

Nedvalg 2

Før nedvalg 2 av tomteanalysen utreder og tester det arkitektfaglige rådgiverteamet de ulike konseptene på de to videreførte tomtene for hver lokasjon før det gis en anbefaling om valg av tomt.

Vekting

Ved behov for avveining av kriterier mellom ulike tomter vil kriteriene prioriteres i følgende rekkefølge:

nn

Kommentert [HV5]: Kommer i neste versjon 9.3.

8.4 Utdyping av målområder og kriterier

I det følgende er det gitt en nærmere beskrivelse av målområdene og vurderingskriteriene.

Akutttransport

Innenfor dette målområdet vurderes tilgjengelighet for akutttransport med henholdsvis ambulansebil og helikopter. For helikopter er det gjort separate vurderinger for ambulansehelikopter og redningshelikopter (SAR-Queen).

For alle typer 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. I tillegg til tidsforsinkelse i kjøretid, innebærer omlasting i seg selv en belastning og potensiell risiko for pasienten.

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. Landingsplasser som benyttes hyppig må ha teknisk- operativ godkjenning av Luftfartstilsynet. Operativ kompetanse i Luftambulansetjenesten HF, eller eventuelt representanter fra sivil helikopteroperatør og 330-skvadron konsulteres ved vurdering av tomtens egnethet for helikopteroperasjoner.

Innflygnings- og landingsforhold for ambulanshelikopter

For vurdering av tomtens tilgjengelighet og egnethet for sivile ambulanshelikoptre vurderes arealbehov for landingsplassen og sikker inn- og utflyging, herunder tilgjengelig data om fysiske hindre, etablerte, eller planlagte høyspentledninger og lokale vindforhold. Helikopterlandingsplassen for ambulanshelikopter må etableres på bakken nær akuttmottaket eller som en plattform på taket. Helikoptrene må ha tilgang til drivstoff ved landingsplassen. Dette sikrer at ambulanshelikopter etter levering på sykehus, kan ta nye oppdrag uten å måtte fly til et annet drivstoffanlegg.

Landingsforhold sees i sammenheng med arealbehov for landingsplass, behov for tiltak og avstander som følge av miljøhensyn og ev. behov for omlasting.

Må-krav

For ambulanshelikopter er det et minstekrav at tomten er tilgjengelig for landing med helikopter uten behov for omlasting.

Innflygnings- og landingsforhold for redningshelikopter

Erfaring med testflyging og landing med det nye redningshelikopteret tilsier at dette helikopteret, av miljøhensyn, må ha en vid sone, anslagsvis ca. 100 meter uten normal ferdsel. Det henvises her til Luftforsvarets anbefaling for etablering av landingsplass ved Ullevål sykehus (Luftforsvaret, 15.05.2019) og erfaringer fra pågående testlandinger ved St. Olavs hospital i Trondheim. Avstanden kan være vanskelig å kombinere med ambulanshelikopterets behov for nærhet til akuttmottaket, eller vil eventuelt kreve spesielle tiltak for å oppnå ønsket nærhet. Det mest aktuelle for redningshelikopter vil derfor være å planlegge for landingsplass på andre tilgjengelige tomter i nærheten av sykehuset, eller sees i sammenheng med tomtens størrelse. Dette er lagt til grunn for indikatoren for redningshelikopter.

Landingsforhold sees i sammenheng med arealbehov for landingsplass, behov for tiltak og avstander som følge av miljøhensyn og ev. behov for omlasting. Inn- og utflygingsforhold for redningshelikopter vurderes å være sammenlignbart med ambulanshelikopter.

Kommentert [HV6]: Eventuelle må-krav til redningshelikopter må avkalres i styringsgruppen.

Må-krav vurderes**Veg- og adkomstforhold for akuttransport med bil**

Stabilitet i vegforbindelse og adkomst for bilambulansen går på muligheten for alternative ruter dersom veier er stengt, forårsaket av for eksempel ekstremvær, ulykker, bilkøer etc. Denne problemstillingen er aktuell både på hovedveinettet og lokalvegnettet. Det gjøres også en vurdering av hvordan vegstandarden er mellom hovedveg (typisk E6) og sykehustomten både på kjøreruten som normalt vil brukes, og omkjøringsruten under hendelser. Det gjøres også en vurdering av hvilke muligheter det er for å etablere en egen avkjørsel for ambulanser, slik at disse ikke må dele trafikkarealer med øvrig trafikk på tomten. I indikatoren betyr «godt vegnett» at det er gode, alternative kjøreveger dersom det skjer hendelser på det offentlige vegnettet, og at det er ukomplisert å etablere en ekstra avkjørsel/kjøreveg til sykehustomten.

Må-krav

Tomten oppfyller ikke må-krav for veg og adkomstforhold dersom det er risiko for store vanskeligheter med etablering av egnet og/eller alternativ adkomst uten vesentlige tiltak.

*Arbeidsplass og byutvikling***Nærhet til samarbeidspartnere**

Nærhet mellom behandling, besøk, arbeidsplass, studiested og faglige samarbeidspartnere har betydning for graden av faglig samarbeid, men også andre samarbeidspartnere og tjenestetilbud bør finnes i nærheten. Nærhet til kommunale helsetjenester er sentralt. For å øke graden av faglig samarbeid, effektiv drift og oppnå synergieffekter er det avgjørende med korte avstander som oppnås gjennom samlokalisering, sambruk og felles møteplasser. Det vurderes derfor som gunstig at lokalisering skjer i nærhet av eksisterende miljø og samarbeidspartnere. Nærhet defineres som inntil 10 min gangavstand for faglige samarbeidspartnere.

For å legge til rette for å kunne oppnå en klyngeeffekt rundt sykehuset er det også relevant å vurdere i hvilken grad det er kapasitet for mulige samarbeidspartnere i området rundt tomten. Vurderingen baseres på gjeldende kommuneplaner. Et sykehus skaper i seg selv mye aktivitet og har behov for mange støttefunksjoner. I tillegg til faglige samarbeidspartnere kan det være behov for pasienthotell, overnattingsmuligheter for ansatte og barnehage. Det er derfor en stor fordel om området som omkranser sykehuset gir muligheter for utvikling for andre aktører.

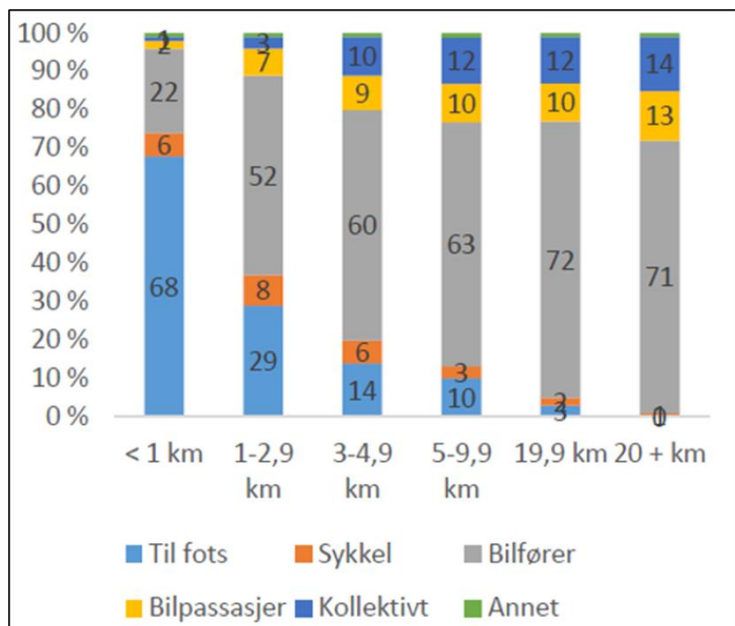
Bredde og variasjon i tilbud i nærområdet

Bredde og variasjon i service- og handelstilbud i direkte nærhet til sykehuset gir et bedre tilbud til alle brukerne av sykehuset, både ansatte, besøkende og pasienter. Samtidig vil det også bidra til økt aktivitet i eksisterende tettstedssenter.

Tilgjengelighet til sykehuset (gangavstand)

Gang- og sykkeltransport skal styrkes ifølge statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging. Det vil normalt sett være en fordel at så mange som mulig er bosatt så nær sykehuset som mulig for at andelen ansatte som går eller sykler skal bli høyest

mulig. For eksempel viser den nasjonale reisevaneundersøkelsen fra 2013/2014 (TØI-rapport 1383/2014) at andelen som går, reduseres kraftig ved økende reiselengder. Det fleste reiser under 1 km gjennomføres til fots, men allerede ved reiselengde 1–2,9 km er bilen det dominerende transportmiddelet.



Figur 7 Transportmiddel ved forskjellige reiselengder (TØI-rapport 1383/2014)

Antall bosatte innenfor gangavstand til sykehuset er mest relevant for tomteanalysen for erstatningssykehus på Hamar. Samfunnsanalysen «Sykehuset Innlandet – idéfase: Samfunnsanalyse ved fremtidig sykehusstruktur» (Asplan Viak, 2017) viser at ved etablering av sykehus i Moelv, vil de ansatte hovedsakelig bo der de bor i dag, og begynne å pendle til det nye sykehuset. For Mjøssykehuset er derfor avstand til kollektivknutepunkt viktigere, da det er kollektivtransporten som vil være den eneste praktiske konkurrenten til bilen for de fleste ansatte.

Tilgjengelighet til sykehuset med kollektivtransport

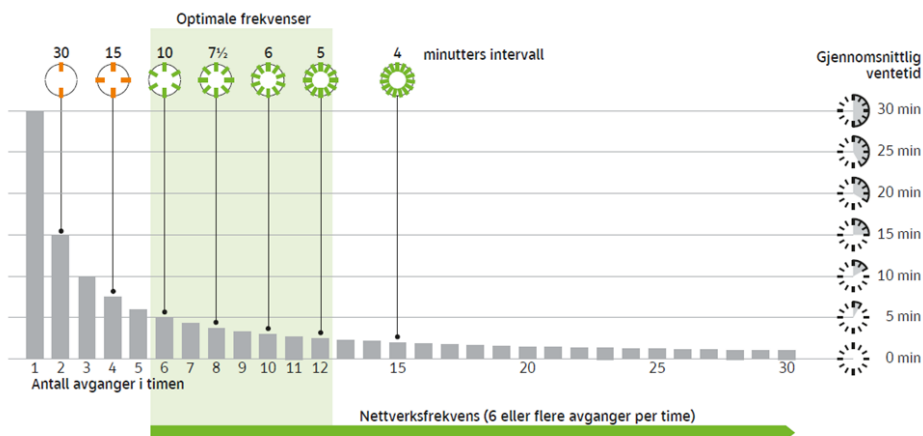
Ikke alle ansatte, pasienter og pårørende har mulighet for å kjøre bil, gå eller sykle til sykehuset. For at disse personene skal kunne ha et alternativ til biltransport på hele reisen til og fra sykehuset, er nærhet til kollektivtransport en forutsetning. Hvis sykehuset plasseres for langt unna eksisterende kollektivtilbud, kan det bli behov for å legge om kollektivtilbudet. En eventuell tilpasning av det ordinære kollektivtilbudet kan skje ved at en av de eksisterende rutene legges om, eller at det etableres en ny rute. Etablering av nye ruter på det ordinære kollektivnettet vil gi økonomiske konsekvenser for fylkeskommunen som ikke ligger inne i dagens budsjetter. Omlegging av en rute kan medføre ulemper (økt reisetid) for passasjerene

som ikke skal til sykehuset. Vi vurderer det derfor som en fordel at eksisterende kollektivtilbud kan benyttes.

Både Moelv og Hamar har jernbanestasjon som betjenes av Intercity-tog mellom Lillehammer og Drammen. Hamar er også endestasjonen på Rørosbanen, som gir togforbindelse til Trondheim via Østerdalen. Hamar betjenes også av regiontog som går mellom Oslo og Trondheim via Gudbrandsdalen (Dovrebanen). De fleste av regiontogenes avganger til og fra Trondheim stopper ikke i Moelv, det er kun nattoget som stopper ved denne stasjonen.

For de som skal reise kollektivt, vil det for mange være raskest å bruke tog. Det er derfor viktigst at sykehuset ligger nær en jernbanestasjon. Imidlertid har bussene også en viktig rolle i kollektivtrafikken, spesielt på de lokale reisene. Hamar har relativt god dekning av lokalbuss (bybuss). For bosatte i og rundt Hamar vil bybussene være en aktuell transportform til erstatningssykehus på Hamar. For de som ankommer Hamar med tog, kan bussene spille en viktig rolle på reisen mellom stasjonen og sykehuset. I Moelv ligger det en bussholdeplass rett ved jernbanestasjonen. Bussholdeplassen betjenes av bussen mellom Gjøvik og Elverum via Hamar. Det er ikke egne lokalbuss for Moelv, så avstand til øvrige holdeplasser enn Moelv stasjon er lite relevant for å vurdere nærhet til kollektivtransport i Moelv.

Oppsummert vurderer vi det som mest positivt hvis en sykehustomt ligger i gangavstand fra jernbanen. Dette vil imidlertid ekskludere mange tomter, og vi vurderer det også som positivt hvis en sykehustomt ligger i gangavstand fra en bussholdeplass. Bussholdeplassen bør ideelt sett betjenes av flere linjer, eller i hvert fall av en linje med mange avganger. I henhold til «Ruters veileder for planlegging av linjenettet» (Ruter, april 2021 v.1.8) vil seks til tolv avganger per time være optimalt for å redusere ventetid. Det er lite å hente på å styrke tilbudet til mer enn 12 avganger per time.



Figur 8 Gjennomsnittlig ventetid mellom avganger avtar raskt ved flere avganger (kilde: Ruter, 2021)

I Ruters rekkeviddeanalyser er gangavstand til stoppested grovt delt inn i følgende tre klasser:

- Ideelt (akseptabelt for alle): inntil 400 meter å gå.

- Tilfredsstillende (akseptabelt for de fleste): inntil 800 meter å gå
- Litt langt (for langt for de fleste): inntil 1200 meter å gå

Denne klassifiseringen er benyttet som utgangspunkt for vår vurdering av måloppnåelse. Vi er klar over at selv 400 meter kan være for langt å gå for en del av pasientene ved sykehuset. Kollektivtransport for disse må planlegges særskilt. For mange, og da særlig ansatte, vil imidlertid gangavstandene kunne være akseptable.

Kultur, miljø og naturverdier

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

Klimafotavtrykk

For vurdering av klimafotavtrykk må det gjøres en overordnet vurdering av hvordan valg av tomtene påvirker utslipp av klimagasser. Dersom det eksisterer myr på tomten i dag, vil denne inneholde store mengder lagret CO₂ som vil påvirke klimagassutslipp for utbyggingen negativt. Det samme gjelder dersom det er skogsområde, behov for store masseutskiftninger, eller riving av eksisterende bebyggelse på tomten. Gjenbruk av eksisterende bygningsmasse vil på den andre siden slå positivt ut på klimagassregnskapet. Den viktigste faktoren vil likevel være transportarbeidet under driftsperioden til sykehuset. Lokalisering av en så stor institusjon som et sykehus vil ha stor innvirkning på hvor mye biltrafikk som genereres og muligheten for å velge miljøvennlig transport. Det er et overordnet mål at sykkel og gange skal styrkes som transportform og at ny utbygging ikke skal bidra til økt bilavhengighet og trafikk. I statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging (2014) er det presisert at «*Utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transportbehovet og legge til rette for klima- og miljøvennlige transportformer*». Retningslinjene gjelder også besøks- og arbeidsplassintensive statlige virksomheter.

«Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» skal være førende for kriteriene på relevante områder. I standarden er det rettet oppmerksomhet mot forbedringsarbeid knyttet til klima og miljø, hvor relevante miljømål er uthøvet. Dette benyttes for vurdering av klimafotavtrykk:

- Ikke velge lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima og miljø
- Co₂ utslipp pr. bygget kvm nybygg reduseres med 40 % innen 2030

I standarden er det også listet følgende viktige hovedgrep:

- Sykehus skal lokaliseres bymessig og sentralt i opptaksområdet.
- Så nært et kollektivknutepunkt som mulig.
- Eksisterende bygg må fortrinnsvis brukes om igjen og ikke rives.

Må-krav kan vurderes

Naturverdier

Det skal vurderes om det eksisterer eller er registrert viktige naturverdier av regional eller nasjonal betydning, herunder naturvernområder, 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.

Må-krav

Må-kravet er ikke oppfylt dersom utbygging på tomten vil være i konflikt med nasjonale interesser og med høy risiko for tap av vesentlige naturverdier, eller gjennomføringsmessig stor risiko for betydelige interessekonflikter i videre planprosess.

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. Det vises her til brev datert 8.01.2021 fra Landbruks- og matdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet som presiserer at bevaring av dyrket mark er av nasjonal interesse for å oppnå styrket beredskap og matsikkerhet. Ifølge Innlandsstrategien som gjelder for perioden 2020-2024 er bærekraftig jord- og skogbruk en del av klimaløsningen. Jordvern skal sikre matproduksjon og som et stort skogfylke må også skogproduksjon sikres og utvikles.

Det gjøres også en vurdering av om tomtene innehar viktige naturressurser som bør utvinnes før videre utvikling. Det benyttes datagrunnlag fra Statsforvalter i Innlandet og fra Nibio for landbruksverdier.

Må-krav

Må-kravet er ikke oppfylt dersom utbygging på tomten vil være i konflikt med nasjonale interesser og med risiko for tap av vesentlige landsbruksverdier, eller gjennomføringsmessig stor risiko for betydelige interessekonflikter i videre planprosess.

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, eller vanskelig kan innpasses. 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.

Dersom det er registrerte kulturminner eller kulturmiljøer på eller omkring tomtene, må det vurderes om bygging av sykehus vil kunne svekke verdiene ved at det vanskelig kan innpasses, eller i motsatt retning at utbygging på tomten vil kunne bidra positivt til å bevare og videreutvikle et kulturmiljø. Vurderingen baseres på registreringer i kulturminnesøk.no og kommunekart.no. I stortingsmelding nr. 16 (2019-2020) Nye mål i kulturmiljøpolitikken er kulturmiljø definert som «område hvor kulturminner inngår som del av en større helhet, eller sammenheng»

Må-krav

Må-kravet er ikke oppfylt dersom utbygging på tomten vil være i konflikt med nasjonale interesser og med risiko for tap av vesentlige kulturminneverdier, eller gjennomføringsmessig stor risiko for betydelige interessekonflikter i videre planprosess.

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 plan- og bygningsloven (PBL) følges. Her vurderes også spesielt barn og unges interesser.

Ifølge Innlandsstrategien som gjelder for 2020-2024, har Innlandets innbyggere og besøkende sterke tradisjoner knyttet til naturopplevelser, friluftsliv, jakt og fiske. Disse verdiene, som er grunnlag for attraktivitet, reiseliv og bosetting, må forvaltes langsiktig. Det samme gjelder også naturmangfoldet som gir grunnlag for natur- og friluftslivopplevelser. Dette er unike verdier både for fastboende, deltidsinnbyggerne og besøkende, og gir grunnlag for Innlandets reiseliv og hytteutvikling.

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 egnet for bygging av sykehus. Teknisk egnethet må sees opp mot spesielle krav for sykehus i TEK 17.

Flomfare

Det må gjøres en vurdering av om tomten tilfredsstiller krav til sikkerhetsklasse F3, iht. krav i teknisk forskrift (TEK17) §7-2. Dette innebærer at sykehuset plasseres, dimensjoneres eller sikres mot 1000-årsflom og stormflo, herunder risiko for oversvømmelse. Det vurderes også flomfare for adkomst/vei. Nødvendig verktøy vil være flomsonekart fra NVE. Under dette punktet vurderes også bølgehøyde ved ekstremvær.

Må-krav

Tomter som har stor risiko for vesentlige tiltak for å tilfredsstille kravene i forskriften til sikkerhet mot 1000-årsflom og stormflo oppfyller ikke må-kravet for flomfare.

Geotekniske forhold

Under dette kriteriet gjøres en vurdering på overordnet nivå av risiko for skredfare og områdestabilitet for løsmasse-, jord-, leire- og snøskred. Skredfaren sees også i lys av tomtenes tidligere bruk og ev. konsekvenser selve utbyggingen vil kunne ha for skredfaren. Sykehus er plassert i sikkerhetsklasse S3, iht. krav i teknisk forskrift (TEK17) kapittel 7, som omhandler naturpåkjenninger, og §7-3, som omhandler sikkerhet skred. Begrepet områdeskred brukes som samlebegrep for skred i kvikkleire (kvikkleireskred) og andre jordarter med sprøbruddegenskaper som beskrevet og definert i NVEs veileder 1/2019 Sikkerhet mot kvikkleireskred. Kravene til sikkerhet mot områdeskred gjelder om det planlagte tiltaket ligger i eller nær en skråning og kan bli berørt av løsneområdet til et skred, eller om tiltaket ligger i utløpsområdet for et skred. Sikkerhetsklasse S3 innebærer at skred skal ha gjentakintervall sjeldnere enn en gang pr 5.000 år.

I en innledende geoteknisk vurdering vil det ofte ikke være mulig å anslå eksakt risikonivå for skred og omfang av tiltak ved en gitt tomt. I så tilfelle vil det vektlegges om tomten vil kunne dra med usikkerhet for prosjektet på grunn av omfang av tiltak og kostnader og være et

risikomoment for gjennomføringen. Analysen gjøres på bakgrunn av NVEs aktsomhetskart, farekart og grunnundersøkelser i området, registrert i NADAG. Supplerende data forespørres kommuner og veimyndigheter.

Må-krav

Dersom en tomt har stor risiko for ikke å tilfredstille krav om sikkerhet mot 5.000-års skred-/kvikkleireskred uten vesentlige tiltak, vil den ikke oppfylle må-kravet for geotekniske forhold for sykehusutomten.

Kapasitet og stabilitet for overordnet teknisk infrastruktur

Her vurderes eksisterende elektrisitetsforsyning, vann og avløpskapasitet, IKT og behov for utbedringer sett opp mot sykehusets krav til sikkerhet og beredskap. Sykehus har på grunn av beredskapsfunksjonen spesielle krav til blant annet tosidig forsyning av høyspent og tosidig sikker vanntilførsel til bygget, samt egen vannforsyning til sprinkleranlegg. Det er også krav til tilstrekkelig kapasitet og vanntrykk. Spesielle krav er gitt i Sykehusbyggs Hovedprogram, Programdel Teknikk for AHUS (2020). Informasjon om eksisterende anlegg innhentes fra kommuneart.no, NVEs temakart, kommunale instanser og sektormyndigheter.

Må-krav

Dersom tomtene mangler infrastruktur og det må forventes vesentlige tiltak for tilkobling, vil den ikke oppfylle må-kravet og gå videre i tomteanalysen.

Forurensing i grunnen

Dette kriteriet vurderes ut fra tilgjengelig informasjon hvorvidt forurensing i grunn skaper utfordringer knyttet til masseutskiftning **og kostnader** som følge av fjerning av forurensede masser. Forurensing baseres på data fra kommuneart.no og tomtens historikk.

Må-krav kan vurderes.

Funksjonell egnethet

Temaet funksjonell egnethet er viktig med tanke på hvilke utviklingsmuligheter det vil være på tomtene. Dette handler om hvilke funksjoner sykehuset skal ivareta og hvordan vil disse organiseres gitt tomtens karakter og fysiske rammer.

Størrelse, form og topografi

Tomtene må være av en slik størrelse at det er mulig etablere et sykehusprosjekt som kan oppfylle funksjonelle og kvalitetsmessige krav til bygg og uteområder for virksomheten. Kriteriet vurderes ut fra brutto arealbehov og hvordan fremtidig bygningsmasse kan plasseres på tomtene. Dette da basert på helhetsvurdering av tilgjengelig areal og hvilke muligheter utvikling av disse eiendommene gir. Nødvendig bruttoareal og tomtens byggbare areal gitt av med mulige reguleringsbegrensninger som utnyttelsesgrad, høyder av bebyggelsen, støysonebegrensninger etc. sees i sammenheng

Tomtens geometri; lengde og bredde er av betydning for effektiv og hensiktsmessig logistikk. Videre må det være tilstrekkelig plass til utvidelser og fleksibilitet for å kunne velge ulike utbyggingsprinsipper.

Særlige dimensjonerende forutsetninger fra funksjoner med krav til nærhet, sammenhengende flate og horisontal kommunikasjon f.eks akuttmottak, triageområder og beredskapssløyer fra ambulanse /helikopter påvirker fotavtrykk.

For psykisk helsevern og rusbehandling må det tas hensyn til at det skal være stor nok plass for gode skjermede og tilrettelagte utearealer- og områder. Egned utbyggingsprinsipp for psykiatri skiller seg fra somatisk med relativt større fotavtrykk og få etasjer, ideelt sett på bakkeplan.

I vurdering av størrelse vil det også være relevant å inkludere behov og mulighet for parkering, da parkeringsbehovet vil kunne være avhengig av beliggenheten til sykehuset, sykehusets parkeringsstrategi; overflateparkering, parkeringshus.

Tomtens topografi vil ha betydning for tomtetekstnader, 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 og for organisering av virksomhet som krever store sammenhengende flater på et nivå.

En flat tomt vil være betydelig enklere å opparbeide og den vil ha mer brukervennlige utearealer.

Det vil bli benyttet nødvendig kartunderlag fra kommunene for å vurdere tomtenes topografiske egnethet.

Må-krav

For retningsvalg Nytt Mjøssykehus søkes etter tomter på mer enn 100 daa

For retningsvalg null-pluss, erstatningssykehus Hamar søkes etter tomter på mer enn 30 daa

Mulighet for fremtidig utvidelse

For å sikre fremtidig utvidelse av sykehuset, må det overordnet vurderes om det på den aktuelle tomt er utvidelsesmuligheter eller om det er utvidelsespotensiale i tilgrensende eiendommer ved at de kan erverves senere eller sikres ved opsjon. Hvor stor utvidelsesprosent som skal tas i beregning vil basere seg på prognoser og scenarioer for fremtidig utvikling av alternativene.

Utvidelsesprosent vil omregnes til faktisk arealmessig behov som opprettholder utnyttelsesgrad lagt til grunn i første omgang. Utvidelsesprosent? 30%?

Må-krav kan vurderes.

Lokalklima

Fremherskende vindretning, sol og skyggeforhold vil påvirke lokalklima og plassering av bygningsmasse kan påvirke lokalklima på egen og omkringliggende eiendommer.

Uteområder for tilpasset pasienter innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus

Utearealer og omgivelser skal bidra til trivsel og attraktivitet for de pasienter, ansatte og besøkende, være rekreative og helsefremmende. Kvalitetsfaktorer er f.eks utsikt, utsyn, solgang, lysforhold, vegetasjon, landskapsdrag og omgivelser.

Spesielt for psykisk helsevern og rusbehandling må det tas hensyn til at det skal være stor nok plass for gode skjermede og tilrettelagte utearealer- og områder. Disse inngår i behandlingstilbudet og enkel tilgang til disse er et premiss. Utearealene benyttes bl.a for å øke aktivitet, dempe uro og redusere bruk av tvang og for ivareta pasientens autonomi og integritet bl.a hensyn til innsyn fra omgivelsene.

Gjennomføring**Tomtekostnader**

Dette punktet vil ha flere elementer som må vurderes. Tomtekostnad skal gjenspeile markedsverdi ved erverv eventuelt fratrasket estimert salgsverdi av eksisterende sykehustomt med bygninger (Gjelder kun Hamar). Alle vurderinger gjøres på et overordnet nivå. Markedsverdien av en tomt vil påvirkes av flere faktorer og gjenspeiler normalt sett markedsverdien av tomten basert på beliggenhet, mulig alternativ utnyttelse/utvikling 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 m.v. påvirke betalingsvillighet for tomten. Dersom selger av tomt kommer i en monopolsituasjon når det gjelder å kunne tilby tomt, kan dette også innvirke på markedsverdien. Markedsverdi måles mot sammenlignbare eiendommer, og det vil være nødvendig å gjøre en vurdering av verdien for 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 å få en full forståelse av markedet. Det må også gjøres en overordnet vurdering av kostnader for fjerning av eventuell eksisterende bebyggelse på tomten, alternativt vurderes gjenbruk av eksisterende bygningsmasse som del av nytt sykehusbygg.

Må-krav kan vurderes.**Reguleringsmessige forhold**

Innenfor dette kriteriet vurderes i hvilken grad utbygging av sykehus på tomten vil være i konflikt med gjeldende kommunale føringer, mulige interessekonflikter og kunne gi nye krav fra offentlige myndigheter og nærområdet. Vurdering av om tomten vil være i konflikt med statlige eller regionale bindende planvedtak er evaluert innenfor målområdene kultur-, miljø- og naturverdier, eller aktsomhet og klimatilpasning.

Juridiske forhold, eierskap og mulighet for erverv

Juridiske forhold, type eierskap og dagens bruk av eiendommen kan ha innvirkning på når tomten kan fristilles, og det vil påvirke en fremtidig forhandlingsposisjon ved erverv. Det må også tas stilling til om ekspropriasjon kan være aktuelt. Tomtenes grunnbokblad fra Statens kartverk viser gjeldende servitutter på eiendommene. Disse gjennomgås på et overordnet nivå, for å avklare eventuelle begrensinger i bruk, utnyttelse og fremtidig utvikling av tomten; herunder avklare om det er eventuelle privatrettslige avtaler som innebærer begrensinger.

Opprettholde full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen (kun erstatningssykehus Hamar)

Mulighet for opprettholdelse av full og sikker drift i anleggs-, bygge- og flyttefasen er en absolutt forutsetning. Dersom nytt sykehus bygges på en annen tomt enn eksisterende sykehustomt, vil full og sikker drift på eksisterende sykehus opprettholdes uavhengig av bygging og dette kriteriet vil da utgå.

Må-krav kan vurderes.

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.

Må-krav

Risikovurderingen gjøres i samråd med Sykehusbygg på et overordnet nivå for å vurdere om det er sikkerhetsrisiko knyttet til tomten. Dersom tomten ikke vurderes å ha spesiell sikkerhetsrisiko er må-kravet oppfylt. Dette kriteriet er utkvittert med må-kravet og er ikke med videre i tomteanalysen.