

Møtedato:
Vår ref.:
2021/-/

Saksbehandler:
Rolandsen m.fl.

Dato:
9.12.2021

Styresak 165-2021

Nye Helgelandssykehuset – konseptfase, styringsdokument, oppfølging av styresak 109-2021 og 110-2021

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

I tråd med beslutningsmatrisen (vedlegg 1) vedtatt i *styresak 137-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 - styringsdokument, oppfølging av styresak 116-2020* (styremøte 28. oktober 2020) skal styret i Helse Nord RHF ta stilling til et tredje tomtealternativ og styringsdokument for konseptfase steg 1.

Bakgrunn

Sist styret behandlet saken 27. oktober 2021, jf. *styresak 129-2021 Nye Helgelandssykehuset - tomteutredning*, fattet styret enstemmig vedtak slik:

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

Videre prosess

Helgelandssykehuset har fulgt opp vedtaket fra *styresak 129-2021* i Helse Nord RHF, og la frem en ny sak for styret i Helgelandssykehuset 25. november 2021, jf. *styresak 93/2021 Nye Helgelandssykehuset – tredje utredningstomt i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1* (vedlegg 2). Følgende vedtak ble fattet:

1. *a) Basert på vedtak i Helgelandssykehuset HF i sak 74-21, vedtak i Helse Nord RHF i sak 129-21, tomteprosessen og vurderingene som inngår her, vedtar styret å legge tomt 2 – Kvernåsen i Sandnessjøen sentrum til grunn som det tredje tomtealternativet i konseptfasen steg 1. Kvernåsen er gjennom tomteprosessen rangert som den nest best egnede nybyggstomten.*
2. *Styret tar vurderingen om effekter av framtidig næringsutvikling og samferdsel til orientering. Styret ser ikke at det vil være nevneverdige forskjeller i slike effekter mellom de ulike tomtealternativene.*
3. *Vedtaks punkt 3 utsettes til neste styremøte. Administrasjon kommer tilbake med oppdatert utkast til styringsdokument etter innspillene som kom i møtet.*

I samsvar med vedtakspunkt 3 behandlet styret i Helgelandssykehuset 6. desember 2012 oppdatert styringsdokument i *styresak 101/2021 Nye Helgelandssykehuset – Styringsdokument konseptfasen steg 1* (vedlegg 3), og vedtok følgende:

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1.

Se styringsdokument for konseptfase steg 1 (vedlegg 4).

Vurdering av effekter av fremtidig næringsutvikling og samferdsel

Styret i Helse Nord RHF ba i *styresak 129-2021 Nye Helgelandssykehuset - tomteutredning*, jf. vedtakets punkt 3, om at beslutningsunderlag oppdateres med effekter av mulig fremtidig ny næringsutvikling og endret samferdselsmønster.

Næringsutviklingens betydning for framtidig sykehustjenester og arbeidsmarked

Som gjengitt over vurderte styret i Helgelandssykehuset i *styresak 93-2021* at valg av tomt ikke påvirkes nevneverdig av ny næringsutvikling.

Helgelandssykehuset ba Menon Economics analysere effekten på sysselsetting og befolkningsutvikling av mulig næringsutvikling på Helgeland frem mot 2035. Menon Economics har i løpet av det siste året gjennomført to utredninger og kjenner Helgelandsregionen godt; først på oppdrag fra Sparebank 1¹ og deretter for Nordland fylkeskommune, Rana kommune og Rana Utvikling². Mosjøen og omegn Næringssselskap har gitt innspill til Menons analyser.

I et optimistisk scenario vil 9 000 nye arbeidsplasser kunne bety en sysselsettingsvekst på ca. 15 750. Disse arbeidsplassene vil kunne gi en befolkningsvekst på ca. 23 000 innbyggere, som vist i tabell 1.

Tabell 1 Potensial (maksimum) for befolkningsvekst Helgeland fordelt på næring og geografi

| | Kraftforedlende industri | Reiseliv | Sjømat | Samlet sysselsettingseffekt (*1,75) | Samlet befolkningseffekt (*1,5) |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Helgeland Nord | - | 500 | 150 | 1 130 | 1 700 |
| Rana | 4 000 | 700 | 200 | 8 570 | 12 850 |
| Sandnessjøen | - | 1 500 | 350 | 3 240 | 4 860 |
| Mosjøen | 1 000 | 300 | - | 2 280 | 3 420 |
| Helgeland Sør | - | - | 300 | 530 | 800 |
| Samlet | 5 000 | 3 000 | 1 000 | 15 750 | 23 630 |

I et konservativt scenario vil 2 100 nye arbeidsplasser kunne bety en sysselsettingsvekst på ca. 2 900. Disse arbeidsplassene vil kunne gi en befolkningsvekst på ca. 3 800 innbyggere, som vist i tabell 2.

¹ «*Helgelandsregionen – en mulighetsstudie frem mot 2035*»

² «*Ringvirkninger og samfunnseffekter av Freyrs etablering i Mo i Rana*»

Tabell 2 Potensial (konservativt) for befolkningsvekst Helgeland fordel på næring og geografi

| | Kraftforedlende industri | Reiseliv | Sjømat | Samlet sysselsettingseffekt (*1,4) | Samlet befolkningseffekt (*1,2) |
|----------------|--------------------------|------------|------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Helgeland Nord | - | 50 | 40 | 130 | 160 |
| Rana | 1 250 | 250 | 20 | 2 130 | 2 770 |
| Sandnessjøen | - | 125 | 40 | 230 | 300 |
| Mosjøen | 100 | 100 | | 280 | 360 |
| Helgeland Sør | - | 75 | 40 | 160 | 210 |
| Samlet | 1 350 | 600 | 140 | 2 930 | 3 800 |

Generelt konkluderer Menons rapport at en befolkningsvekst knyttet til næringsutvikling vil ha forholdsvis liten effekt på behov for sykehustjenester. Befolkningsveksten består av friske yrkesaktive som forbruker lite sykehustjenester. Det største behovet er antatt å være fødetilbud, psykisk helsevern/rus (tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB) og skadepoliklinikk.

Beregninger fra Sykehusbygg viser at befolkningsveksten tilsvarende maksimumsanslaget gir et behov for en økning på 21 senger og 18 poliklinikkrom for Helgeland samlet. I et mer konservativt anslag er behovet beregnet til fire ekstra senger og tre ekstra poliklinikkrom. Alle de aktuelle tomtene i Sandnessjøen og omegn, samt eksisterende bygg har plass til å etablere arealer for en slik eventuell vekst.

Samferdsel

Helgelandssykehuset ba rådgivningsfirmaet Sweco Norge AS, som gjennomførte tomteutredningen, å vurdere hvordan mulige infrastrukturtiltak vil kunne endre vurderingene i tomteutredningen mht. tilgjengelighet for ansatte, pasienter, pårørende og prehospitale tjenester. Sweco har, etter dialog med Helgelandssykehuset, Sykehusbygg og Nordland fylkeskommune, valgt ut følgende mulige prosjekter for vurderingen:

- Omlegging av E6 forbi Trofors (finansiering vedtatt)
- Herøy/Dønna – Alstahaug (tunnel)
- Helgelandspendelen (tog)
- Fv 810 Bustneslia
- Fv 76 Tosenveien

E6-prosjektet er i gang og ble ikke vurdert å ha betydning for vurderingene i tomteutredningen. De øvrige tiltakene er mulige scenarier.

Sweco vurderer at prosjektene ikke får betydning for tilgjengelighet. Samtlige tiltak vil, hvis de gjennomføres, forbedre infrastrukturen på Helgeland, men de positive effektene vil hovedsakelig slå likt ut for alle tomtene som er vurdert i Sandnessjøen, Leines, Leland og Tovåsen. Rangeringen av tomter endres derfor ikke dersom tiltakene realiseres (vedlegg 5, s. 15).

Tredje tomtealternativ

Helgelandssykehuset har fulgt opp vedtakets punkt 2 i Helse Nord RHF's styresak 129-2021 Nye Helgelandssykehuset - tomteutredning om å ta med et tredje alternativ i konseptfasen steg 1, med formål å redusere risiko for å mangle et egnet alternativ for nybygg, dersom Rishatten på et senere tidspunkt viser seg uegnet. Styret i

Helgelandssykehuset vedtok i deres *styresak 93/2021 Nye Helgelandssykehuset – tredje utredningstomt i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1* tomt nr. 2, Kvernåsen, tas inn som tredje tomtealternativ i konseptfasen steg 1. Tomten ligger i Sandnessjøen sentrum, i likhet med de to andre vedtatte tomtealternativene.

Kvernåsen ble i tomteutredningen rangert som nest beste nybyggalternativ, etter Rishatten. Ifølge tomteutredningen er de viktigste egenskapene ved Kvernåsen:

- Tomten ligger nært sjøen og kan gi god tilgang for ambulansetransport med båt og ambulanse- og redningshelikopter. Samtidig er det usikkerheter knyttet til kommunens gjennomføring av planer for området. Tomten kan få sentral beliggenhet mot sentrum. Tomten har risiko knyttet til tomtekostnader og adkomstveier både for sykehuset, samarbeidspartnere og støttefunksjoner.

For å imøtekomme behovet for en ny vurdering av tomter i «omegn», har Helgelandssykehuset har også på ny vurdert de mest aktuelle alternativene: Leines (tomt nr. 21) og Leland (tomt nr. 18). Et sammendrag av vurderinger av egnethet er:

- Leines: Tomten er vurdert best egnet ut fra flyoperative forhold, men har svakheter innenfor «må-kriterier» som teknisk infrastruktur, stabil adkomst og tomtekostnader. I tillegg kommer svakheter mht. klimafotavtrykk, utrykning brann, nærhet til samarbeidspartnere, by- og tettstedsnærhet og sårbarhet ved stenging av Helgelandsbrua. Tomten ligger ca. tre km fra fylkesvei, og det må legges til rette for ny kollektivtransport på landevei. Sannsynligvis vil det være behov for å krysse fjorden med vann- og sjøkabel for å sikre stabil vann- og elforsyning.
- Leland: Tomten ligger ca. 700 m fra fylkesveien. Plassert nærmere fylkesveien ville kunne gitt bedre tilgjengelighet og bedre samhandling med eksisterende tettsted. Ulempen med en slik plassering vil være usikkerhet rundt grunnforhold og funn av kvikkleire og derfor silt ut tidlig i prosessen. Deler av tomten ligger under marin grense og i aktsomhetsområde for marin leire med fare for lommer med bløt leire. Deler av tomten i nordøst og sør ligger innenfor aktsomhetsområde for flom. Tomten er vurdert å ha lavest flyoperativ egnethet av alle utredningstomtene som inngår i tomteutredningen.

Utfyllende vurdering fremgår av tomteutredningen (uttrykt vedlegg).

Helse Nord RHF's *styresak 129-2021* redegjorde for at det kunne være fordelaktig at én av tomtene som skulle utredes lå innenfor «omegn»-begrepet. 11 kommuner på Sør-Helgeland har argumentert for, og mener fortsatt, at den beste plasseringen av et akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn, er utenfor Sandnessjøen sentrum. Å utrede et tredje alternative i «omegn» kunne vært tjenlig for prosessen.

Styret i Helgelandssykehuset har vektlagt utredningene fra prosjektet tyngst ved vedtaket om tomten i Kvernåsen som tredje tomtealternativ. Utredningene er basert på kriterier som er forankret gjennom høring og innspill, før de ble vedtatt.

Styringsdokument konseptfase steg 1

Styret i Helgelandssykehuset vedtok styringsdokument for konseptfasen steg 1 i *styresak 101-21* i styremøte 6. desember 2021 (vedlegg 3). Styringsdokumentet (vedlegg 4) er å anse som prosjektets videre mandat. En oppdatering av styringsdokumentet ved faseovergang skal ta inn vesentlige beslutninger og føringer fra fasen som nå avsluttes. Noen vesentlige elementer fra styringsdokument omtales under.

Resultatmål for konseptfasen

Prosjektet har et omfattende målhierarki av samfunns mål, effektmål og resultatmål (styringsdokumentet, kap. 5) som prosjektet skal oppnå. Målene har i stort fulgt prosjektet fra oppstart. Resultatmålet for konseptfasen er beslutningsgrunnlaget som prosjektet utarbeider. Styringsdokumentet prioriterer kvalitet og kostnad foran tid, og at hovedsykehuset vil ha høyest prioritet slik styret i Helse Nord RHF har gitt tydelige signaler om.

Styringsdokumentet omtaler:

Prioritet 1: Kvalitet og kostnad. Det foreligger et beslutningsunderlag som er tilstrekkelig faglig utredet og er innenfor definert styringsmål for investering og bæreevne. Underlaget gir Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF grunnlag for beslutning om videreføring til konseptfasen steg 2.

Prioritet 2: Tid. Prosjektet har som mål at kvalitetssikret konseptfase (KSK) steg 1 med kalkyler og usikkerhet skal ferdigstilles høsten 2022 slik at Helse Nord RHF kan sende lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) innen 15. desember 2022. Videre prosess er HODs forberedelser til statsbudsjett for 2024 (som forberedes våren og behandles høsten 2023). Kvalitetssikret konseptfase steg 2 foreligger våren 2023 som underlag for HODs sluttbehandling.

Styret i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF vil bli forelagt et anbefalt alternativ for det endelige konseptet for samlet utbyggingsløsning, der hensynet til nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn vil ha høyest prioritet i tid.

Interimfasen

Interimfasen strekker seg fra tidspunktet når endelig lokalisering er valgt høsten 2022, til ny løsning er ferdig. I interimfasen er det særlig viktig å opprettholde god og sikker pasientbehandling, forhindre pasientlekkasje, beholde og rekruttere personell og ivareta alle ansatte som blir omfattet av endringer i arbeidsoppgaver og/eller arbeidssted.

Det skal settes ned en arbeidsgruppe som i løpet av første kvartal vil gjennomføre en ROS-analyse i tre dimensjoner:

- a) Risiko for arbeidsmiljø (iht. aml. §3-1)
- b) Risiko for driften av sykehuset (interimfasen)
- c) Risiko for gjennomføringen av prosjektet Nye Helgelandssykehuset

Når endelig lokalisering er besluttet, vil man kunne avgjøre hvilke grupper ansatte som arbeidsrettslig blir berørt av strukturvedtaket av 27. januar 2020. På nåværende tidspunkt er det klart at ansatte ved sykehuset i Mosjøen og ansatte som omfattes av hovedkontor og ledelse blir berørt. Hvorvidt andre ansatte berøres blir vurdert i kommende fase. Helse Nord RHF understreker betydningen av raskt å avklare hvilke grupper av ansatte som med stor grad av sikkerhet ikke vil bli berørt av strukturvedtaket. Dette for å sikre forutsigbarhet for en rekke grupper som man allerede nå vet at ikke vil måtte endre arbeidssted. Omstillingsarbeidet vil være det mest omfattende Helgelandssykehuset har gjort, og vil kreve planlegging for å sikre god informasjon, høy grad av involvering, tid, kompetanse og ressurser.

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset vil opprette et eget verneområde med prosjektverneombud. Også en prosjekttiltitsvalgt vurderes.

Plan for etablering av hovedsykehus, hovedkontor og ledelse

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 109-2021, 29. september 2021, en forventning om en tydelig fremdriftsplan for å etablere hovedkontor og ledelse i hovedsykehuset inngår i Helgelandssykehusets oppdaterte styringsdokument. Dette er ivaretatt i styringsdokumentets kapittel 8.2. Definisjonene vedtatt av styret i Helse Nord RHF vil bli lagt til grunn.

Helgelandssykehuset vil etablere en arbeidsgruppe (omstillingsutvalg) som har HR- og organisasjonskompetanse, verneombud og tiltitsvalgte knyttet til de områdene og ansatte som trolig blir berørt. Omstillingsutvalget vil følge en prosessplan som administrerende direktør skal vedta i første kvartal 2022. Prosessplanen skal drøftes med tiltitsvalgte.

Økonomisk bæreevne og finansiering

Styringsdokumentet legger til grunn en investeringsramme for Nye Helgelandssykehuset på ca. 3,5 mrd. kr. Prosjektet er på et sted hvor det fortsatt er usikkerheter og uavklarte forhold. Gjennom prosjektets kommende faser vil estimatene endres ettersom usikkerhet reduseres.

Bygningsmassen i store deler av Helgelandssykehuset er om få år nedskrevet. Det er viktig at den regnskapsmessige besparelsen ikke benyttes til å pådra helseforetaket økte driftskostnader. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette avventes til et eventuelt nedskrivningsbehov er avklart. Ved å innfri resultatkravene er det rom for inntil ca. 3,5 mrd., og dette settes som styringsmål for konseptfasen. Dersom Helgelandssykehuset gjør ytterligere forbedringer utover forutsetningene, vil det være rom for å øke investeringene.

Rammen forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

Oppdatert beslutningsstruktur

Beslutnings- og myndighetsmatrisen viser hvilke saker som skal orienteres om, drøftes og vedtas i ulike fora og styremøter for videre arbeid i prosjektet.

Rød tekst i tabell 3 markerer endringer etter 25. november 2021.

Tabell 3 Beslutnings- og myndighetsmatrise konseptfasen steg 1

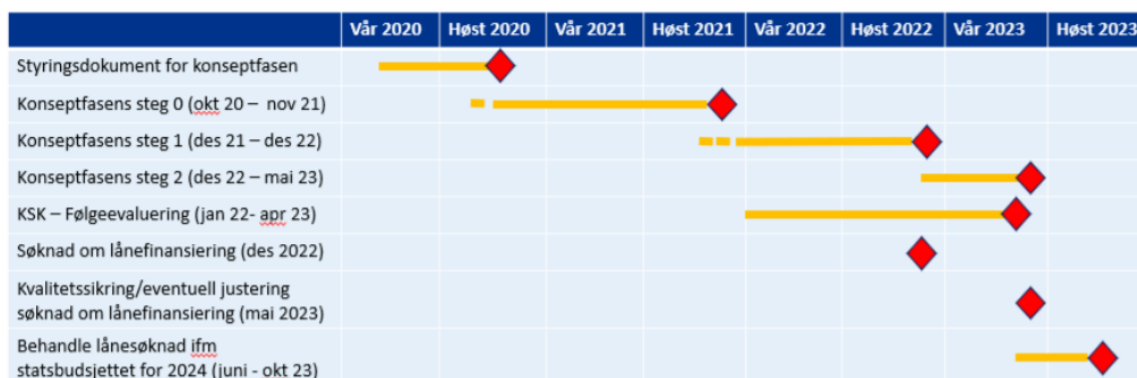
| | Brakerutvalg | Foretakstillitsvalgte | Helgelandssykehuset HF styret | HN RHF Styre | Helse- og omsorgsdepartementet |
|---|--------------|-----------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Leveranse | | | | | |
| Verifisere målbildet - indikatorer | O | D | V | V | |
| Hovedprogram | O | D | V | O | |
| <i>Del I - Overordnet dimensjonering, virksomhetsprinsipper</i> | O | D | V | O | |
| <i>Del II - Beskrivelse av krav til funksjon, teknikk, logistikk, IKT, utstyr og romprogram</i> | O | D | V | O | |
| Kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vektning | O | D | V | V | |
| Valg av alternativ som skal utdypes i konseptfasen steg 2 (B3A-beslutning iht veileder) | O | D | V | V | |
| <i>Oppdatert analyse av økonomisk bæreevne, grunnlag lånesøknad</i> | O | D | V | V | |
| <i>Samlet konseptrapport, grunnlag B3A-beslutning</i> | O | D | V | V | |
| <i>Foreløpig rapport for eksterne kvalitetssikrer (KSK)</i> | O | O | O | O | |
| Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 2 | O | D | V | V | |

V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering

Tidsplan med milepæler og beslutninger

En forenklet fremstilling av milepæler og beslutninger (figur 1).

Figur 1 Milepæler og beslutninger i konseptfasen steg 1.



Medvirkning

Saken er drøftet med foretakstillitsvalgte i Helgelandssykehuset 18. november 2021 (vedlegg 6), med tre innspill:

- (...) Nye Helgelandssykehuset er et stort og krevende prosjekt også for tillitsvalgte, derfor viktig at det kommer på plass et prosjektverneombud raskt. I tillegg ber vi ledelsen vurdere muligheten for at vi kan ha en Prosjekttillitsvalgt. Det bør følge øremerkede midler med til dette.
- (...) Kan det tilføyes et punkt under effektmål 2; «I somatiske avdelinger skal vi ha kompetanse og ressurser til å ivareta pasientens psykiske helse under innleggelsen.» Og under effektmål 3; «sårbare pasienter møtes med team». (...)
- Beslutningsmatrisen pkt 10.3. må redigeres slik at det ikke er tvil rundt de Foretakstillitsvalgte sine drøftinger.

Konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord blir orientert om saken 14. desember 2021.

Adm. direktørs vurdering

Administrerende direktør velger å gjenta et viktig faktum; Strukturvedtaket for Nye Helgelandssykehuset har stor samfunnsmessig betydning. Tomteutredningen har vært, og er fortsatt, krevende. Berørte interessenter legger vekt på ulike aspekter som har betydning for dem, har ulike meninger om vurderingene av oppfyllelse av kriterier og hva som er beste løsningsalternativ.

Adm. direktør registrerer at innspill fra den sørlige regionen på Helgeland ikke er imøtekommet i tråd med forventningene fra befolkningen, ansatte og politikere. I møter med hhv. Vefsn og Leirfjord kommune er det reist kritikk i forhold til manglende involvering og medvirkning. Det å ha omgivelsene på lag, krever særlig omsyn for å ivareta alle relevante hensyn som kan ha betydning for utfallet.

Styret i Helgelandssykehuset har besluttet et tredje tomtealternativ og styringsdokumentet basert på innspill og supplerende utredninger. I siste omgang også i lys av ny næringsutvikling og eventuelle samferdselsendringer. Sykehustilbudet på Helgeland er dimensjonert til å kunne ta imot en eventuell større befolkningsøkning, som følge av ny næringsutvikling, når den måtte komme. Supplerende informasjon har ikke hatt en styrke som er egnet til å endre Helgelandssykehusets syn på et tredje tomtealternativ i omegn. Styret har lagt tyngre vekt på prosjektets utredninger i avveiningen av de ulike alternativene.

Det er nå viktig for prosjektet Nye Helgelandssykehuset å sikre fremdrift ved å komme over i ny fase. Nødvendig fremdrift i neste fase må avveies mot å sikre tilstrekkelig god prosess mht. involvering og medvirkning fra alle aktuelle kommuner og interessenter på Helgeland. Dette for å sikre tilstrekkelig tillit til videre prosess som skal realisere den tunge satsning for Helse Nord som det Nye Helgelandssykehuset representerer.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF legger til grunn Helgelandssykehusets beslutning om at tomt nr. 2 (Kvernåsen, Sandnessjøen) tas med videre som et tredje tomtealternativ.
2. Styret i Helse Nord RHF vedtar styringsdokument for konseptfasen steg 1 med den endringer som eventuelt fremkommer i diskusjonen.
3. Styret i Helse Nord RHF presiserer viktigheten av å avklare så raskt som mulig i interimfasen hvilke grupper av ansatte som med stor grad av sikkerhet ikke blir berørt av strukturvedtaket av 27. januar 2020.

Bodø, 9. desember 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Beslutningsmatrise, jf. styresak 137-2020
2. Styresak i Helgelandssykehuset - sak 93/2021, *Nye Helgelandssykehuset – tredje utredningstomt i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1*
3. Styresak i Helgelandssykehuset sak 101-2021, *Nye Helgelandssykehuset – Styringsdokument konseptfasen steg 1*
4. Oppdatert styringsdokument, konseptfasen steg 1
5. Notat fra Sweco Norge AS – Vurdering mulig ny infrastruktur
6. Protokoll fra drøftingsmøte i Helgelandssykehuset 18.11.2020

Utrykte vedlegg:

1. Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning
2. Menon publikasjon 76-2021 – mulig næringsutvikling
3. Notat fra Menon Economics – mulig næringsutvikling
4. Notat fra Sykehusbygg angående mulighetsstudie og kapasiteter
5. Notat fra Vefsn Kommune – Næringsutvikling i Vefsn kommune

Utrykt vedlegg oversendes på forespørsel.

Vedlegg 1

Beslutningsmodell for fase 0, jfr. styresak 137-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 – styringsdokument, oppfølging av styresak 116- 2020, vedlegg 3

| | omsorgsdepartementet | Helse - og HN RHF Styre | Helgelandssykehuset HF styret | Brakerutvalg | Foretaksstiftelse | Referansegruppe | Fylkesting | Kommunestyret |
|--|----------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|-----------------|------------|---------------|
| Leveranse | | | | | | | | |
| Oppnevning av prosjektdeltakere med mandat for steg 0 | | O | O | O | O | O | O | O |
| Helhetlig risikoanalyse | | V | V | O | D | O | O | O |
| Verifisere målbildet | | V | V | O | D | O | O | O |
| Oppdatere faglig strategisk utviklingsplan/dimensjonering | | | | | | | | |
| <i>Forutsetningsnotat simulering alternative virksomhetsmodeller</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Framskrivning, del 1-samlet</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Analyse, innsikt, trender</i> | | | O | O | O | O | | |
| <i>Simulere ulike virksomhetsmodeller inkludert konsekvenser og tiltak</i> | | O | O | O | O | O | | |
| <i>Evaluerer og innstilling</i> | | O | O | O | O | O | | |
| <i>Samlet rapport, grunnlag styrebehandling</i> | | V | V | O | D | O | | O |
| Oppdatere analyser for økonomisk bærekraft og plan for gevinstrealisering | | | | | | | | |
| <i>Forutsetningsnotat simulering alternative virksomhetsmodeller</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Simulering analyser for økonomisk bærekraft på overordnet nivå</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Simulering ulike virksomhetsmodeller mht økonomisk bærekraft</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Oppdatert analyse for økonomisk bærekraft, rapport</i> | | V | V | O | D | O | | |
| <i>Plan for gevinstrealisering</i> | | V | V | O | D | O | | |
| Kriterier for valg av (løsnings)alternativ i konseptfase steg 1 | | | | | | | | |
| <i>Kvantitative og kvalitative kriterier inkludert vektning</i> | | V | V | O | D | O | | |
| Forberedende aktiviteter bygg og tomt | | | | | | | | |
| <i>Oppdatert tilstandsanalyse eksisterende bygg</i> | | O | O | O | O | | | |
| <i>Forutsetningsnotat tomt</i> | | O | O | O | O | O | O | O |
| <i>Tomtesøk</i> | | O | O | O | O | O | O | O |
| <i>Tomteutredning</i> | | V | V | O | D | O | H | H |
| Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 1 | | V | V | O | D | O | O | O |
| <i>V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering</i> | | | | | | | | |

Møtedato: 25.11.21

Saksbeh:

Sted/Dato:

Arkivnr.: 2021/13

M. Myrvang

Mo i Rana, 18.11.2021

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

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

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

Formål:

Formålet med saken er todelt:

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

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

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

Bakgrunn:

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

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

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

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

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

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

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

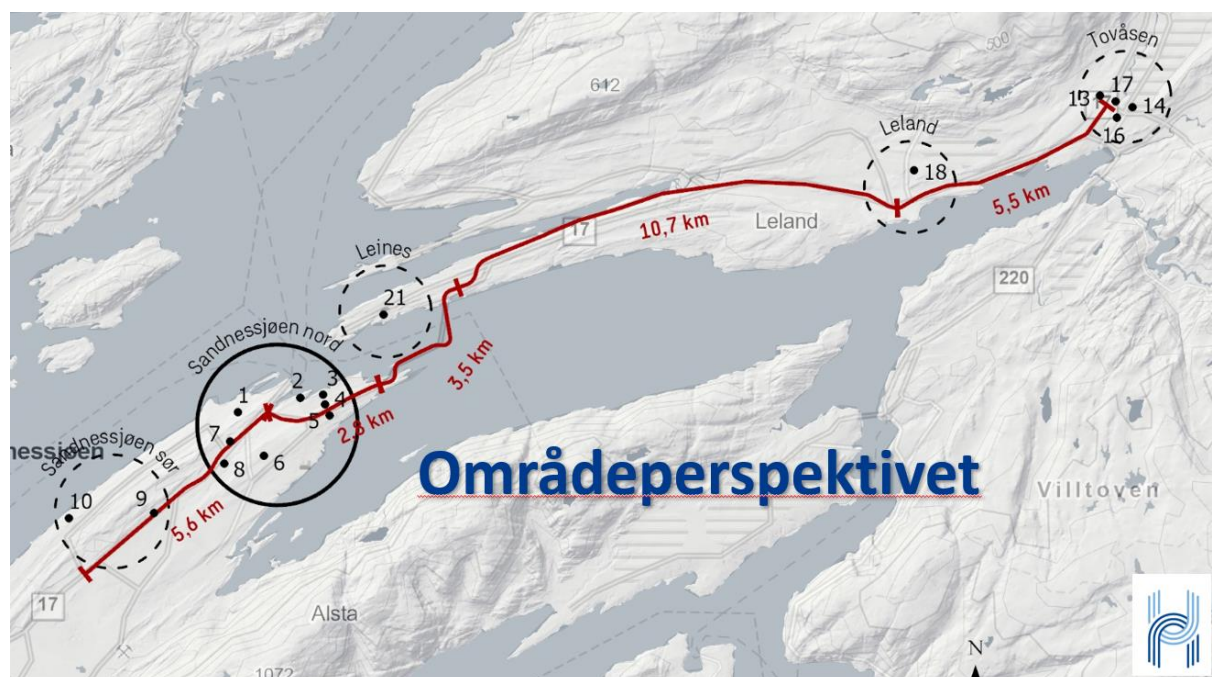
«...En utredning med tre tomtealternativer til hovedsykehuset, i tillegg til 0+-alternativet, vil kunne bidra til større sikkerhet for at riktig konsept velges. En bredere alternativutredning kan gi større legitimitet til prosessen og et bedre beslutningsgrunnlag. Å inkludere et tredje tomtealternativ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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Anbefaling – oppsummering:

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

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

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

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

Involvering av berørte kommuner og relevante parter:

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

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

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

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

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

Drøfting rundt tomter i Tovåsen, Leirfjord kommune:

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

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

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

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

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

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

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

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

Drøfting rundt øvrige tomter i Leirfjord kommune:

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

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

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

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

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

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

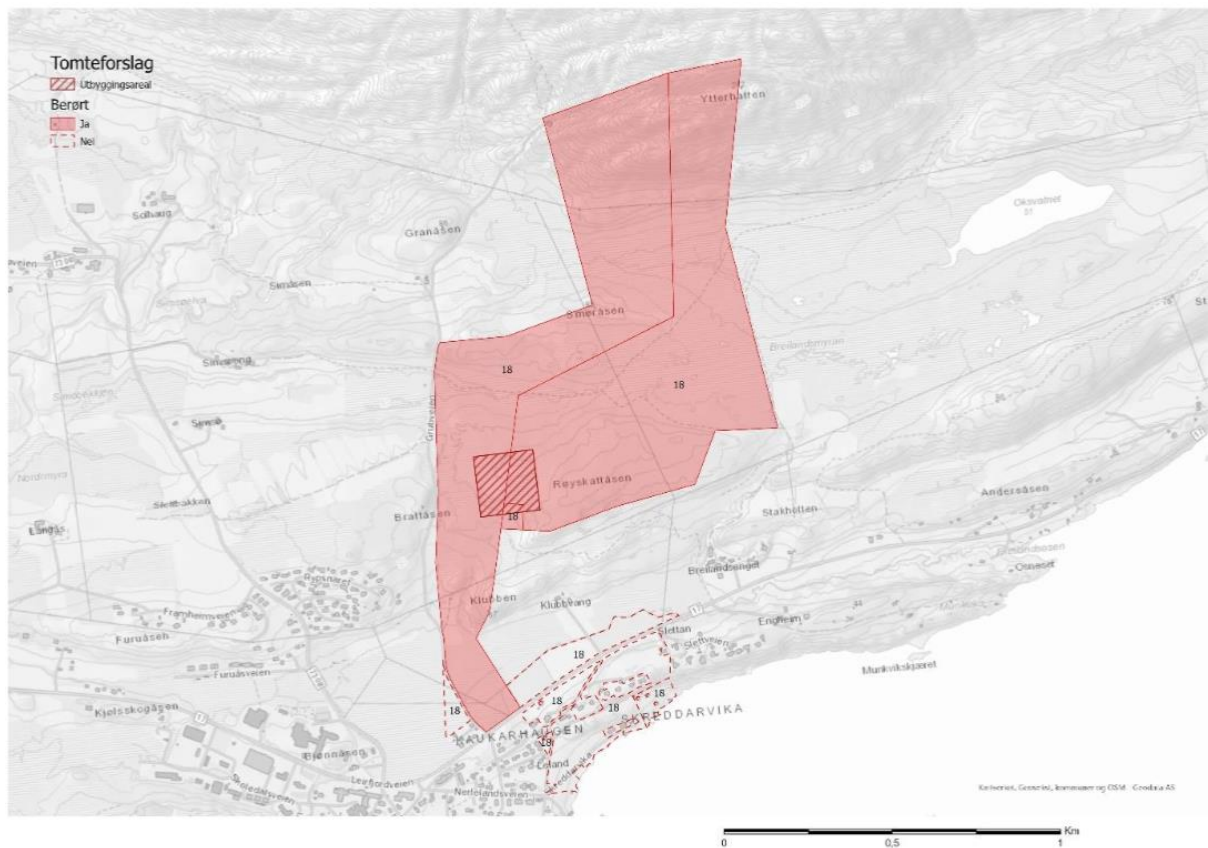
Tomt nr. 18 (Leland) i Leirfjord kommune:

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

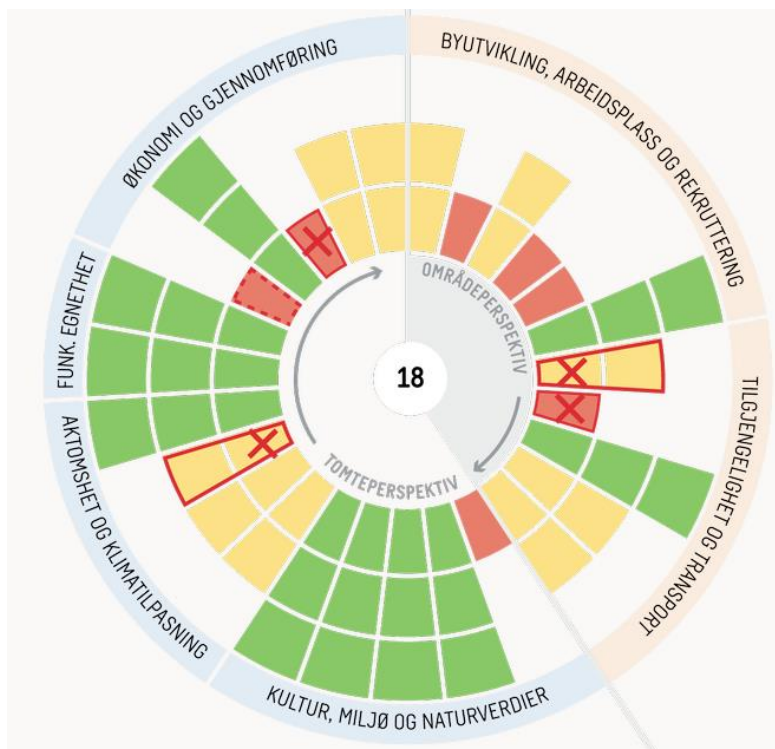
Tomten er vurdert med lavest flyoperativ egnethet av alle utredningstomtene som inngår i tomteutredningen. NLA peker på at en alternativ landingsplass vil med stor sannsynlighet måtte etableres. Tomten er i tillegg sårbar mht. flere må-krav som teknisk infrastruktur, stabil veiforbindelse, tomtekostnader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

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

Tomten anbefales ikke som en tredje utredningstomt i konseptfasen.



Figur 2 - Leland (18), tomteavgrensning



Figur 3- Soldiagram Leland (18)

Tomt 21- Leinesodden i Leirfjord kommune:

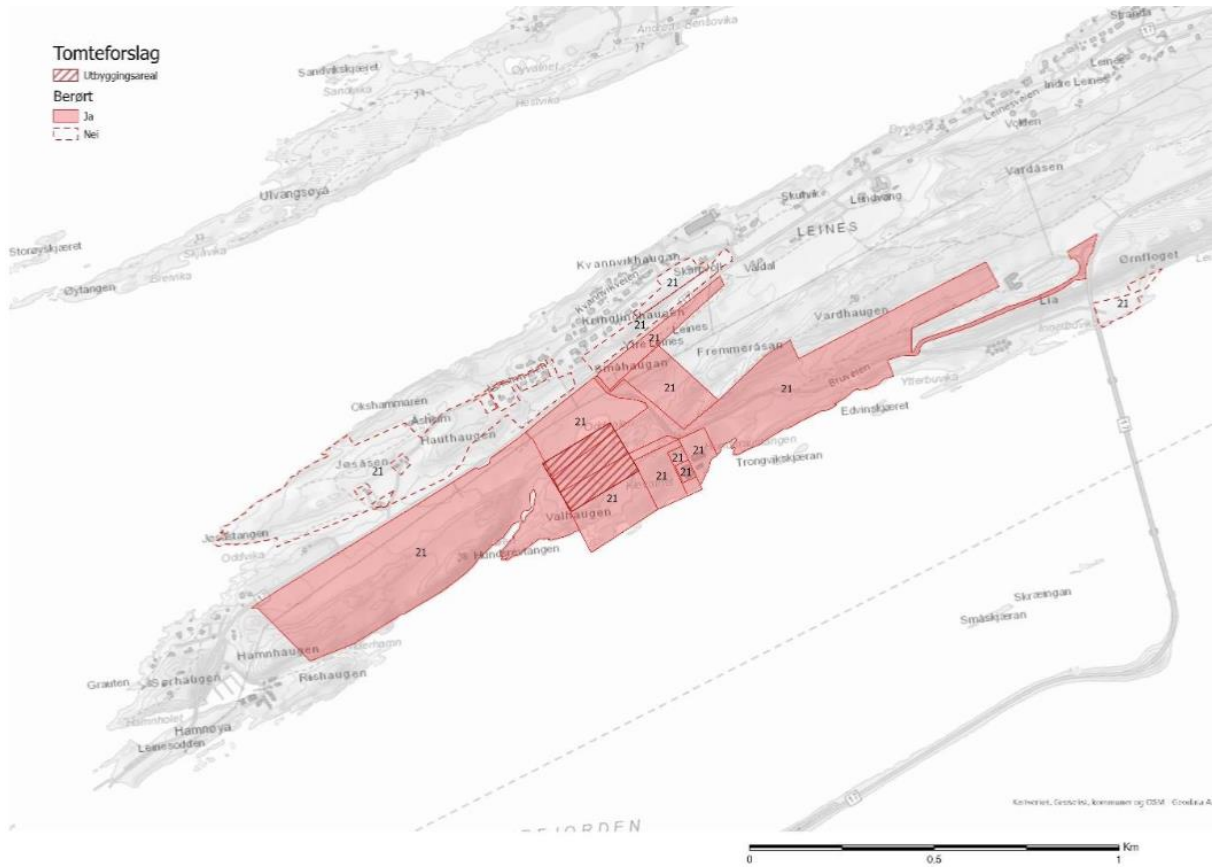
Tomt 21 på Leinesodden er spilt inn av Leirfjord kommune. Tomten er funnet best egnet av alle tomtene i tomteutredningen mht. flyoperative forhold da den ligger ut mot åpent hav og vil mulig være mindre utsatt for østavind. Det er sannsynligvis mulig å anlegge kai for ambulansébåten nær tomten, men dette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

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

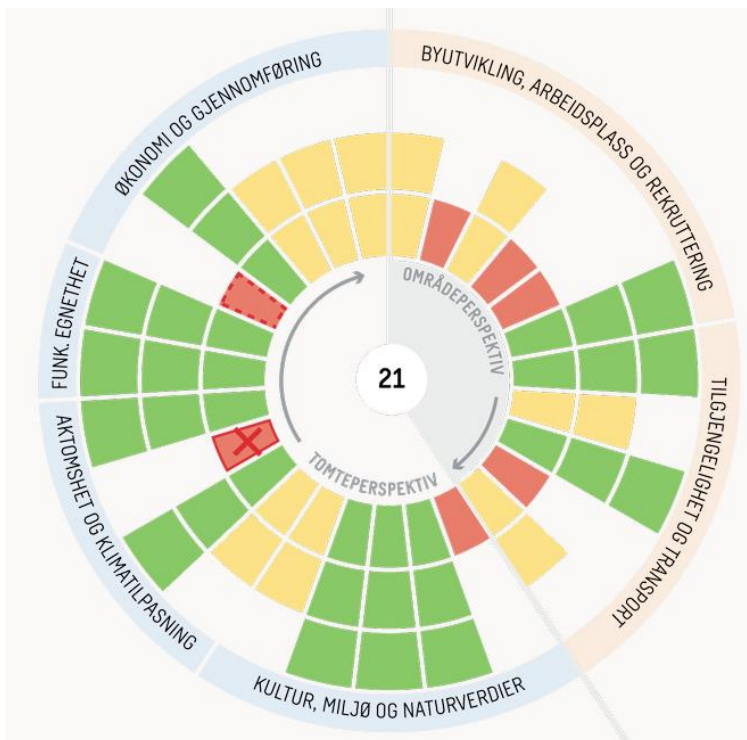
Det ligger ingen nære samarbeidspartnere i umiddelbar nærhet, dette måtte eventuelt etableres over tid. Det er tilstrekkelig areal for nyetablering og utvikling i området.

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

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



Figur 4 - Leinesodden (21), tomteavgrensing



Figur 5 - Soldiagram Leinesodden (21)

Drøfting rundt tomter i Sandnessjøen:

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

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

Kvernåsen (tomt 2)

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

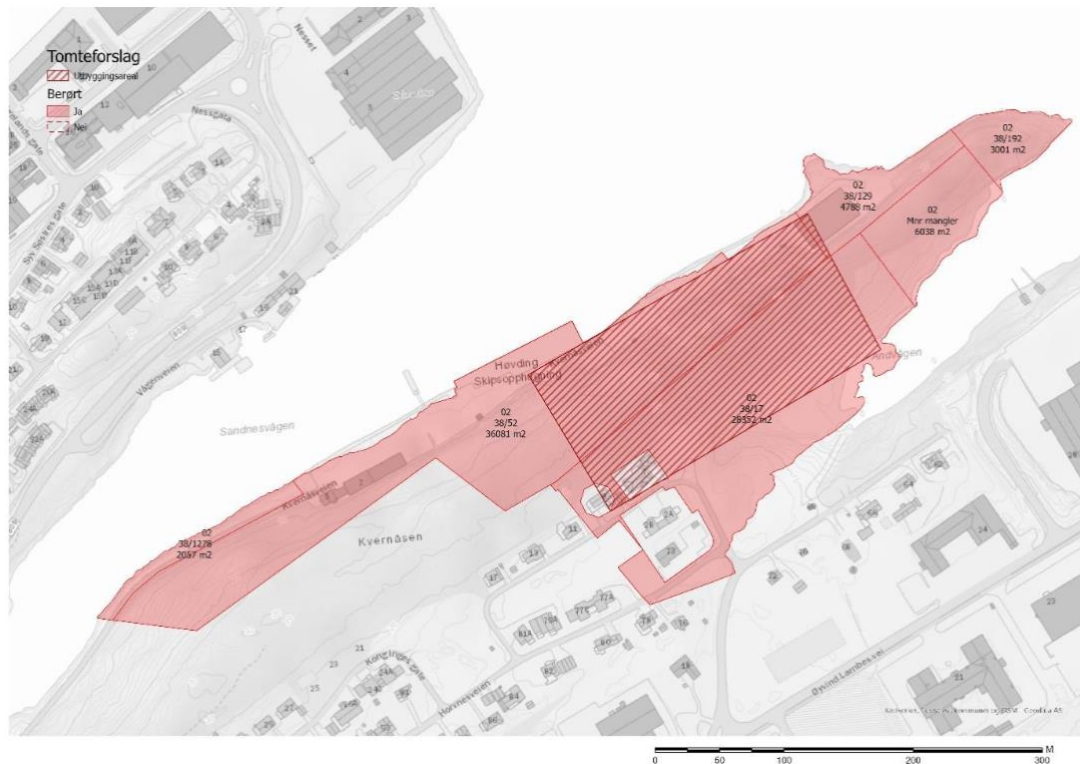
Kvernåsen er en sjønær tomt som vil kunne ligge godt til rette for ambulansetransport med båt- og luftambulans og redningshelikopter.

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

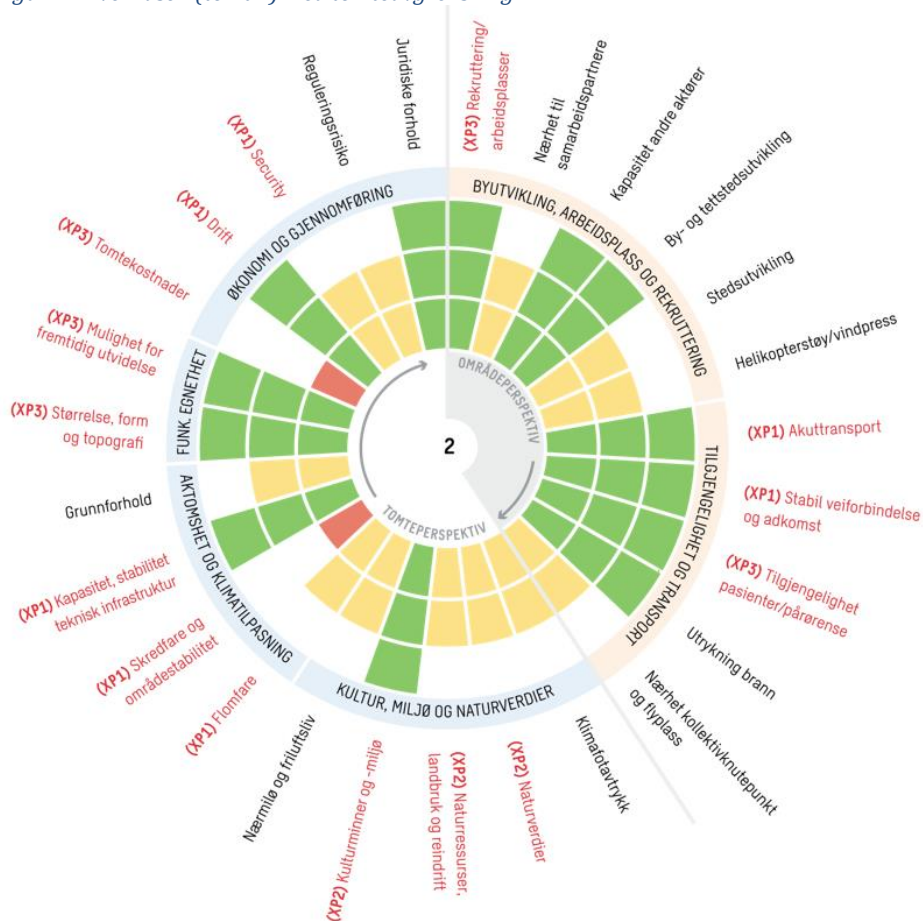
Tomten kan være utsatt for stormflo på adkomstveier som kan medføre tiltak for å løfte veien til tilfredsstillende nivå. Det er også en usikkerhet om ustabil grunn/kvikkleire som må undersøkes nærmere.

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

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



Figur 6 - Kvernåsen (tomt 2) med tomteavgrønsing



Figur 7 - Soldiagram Kvernåsen (

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

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

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

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

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

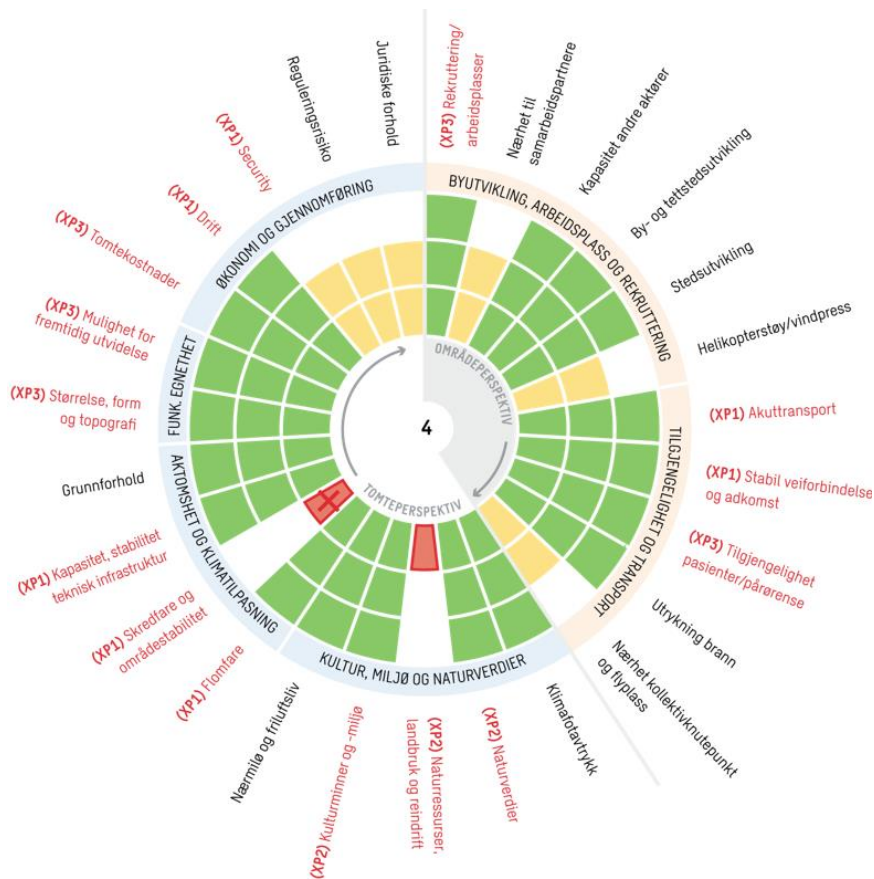
Tomtene ligger ca. 5 min. med bil fra Sandnessjøen sentrum, 2,2 km i gåavstand fra kollektivknutepunkt og 51 min. med bil fra Mosjøen sentrum.



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



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



Figur 10 - Soldiagram Horvnes øst (tomt 4)

2. EFFEKTER AV FORVENTET FRAMTIDIG NY NÆRINGSUTVIKLING OG MULIGE INFRASTRUKTURILTAK

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

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

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

Vurdering av effekten av mulig nye infrastrukturiltak

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

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

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

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

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

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

Vurdering av effekten av mulig ny næringsutvikling

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

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

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

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

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

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

Figur 10: Scenario 1 Øvre maksimumsanslag

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

Figur 11: Scenario 2 Konservativt anslag

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

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

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

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

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

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

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

Konklusjon:

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

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

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

3. STYRINGSdokUMENT KONSEPTFASEN STEG 1

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

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

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

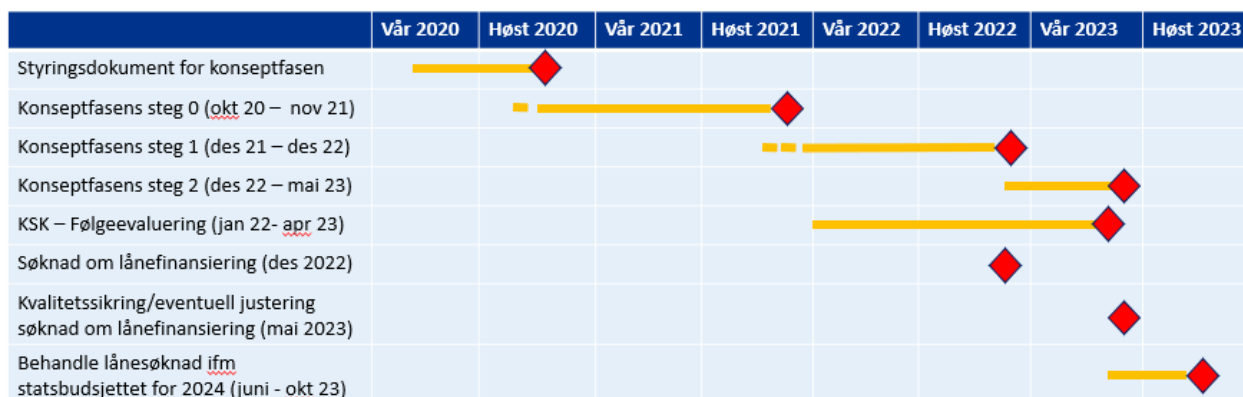
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vekting
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning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

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

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

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

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



Figur 11 - Overordnet tidsplan for konseptfasen

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

Mo i Rana, 18.11.2021

Hulda Gunnlaugsdottir

Adm. direktør

Vedlegg:

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

Møtedato: 06.12.21
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh: M. Myrvang

Sted/Dato: Mo i Rana, 03.12.21

Styresak 101-2021 Nye Helgelandssykehuset: Styringsdokument konseptfasen steg 1

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1.

Formål:

Formålet med saken er å få vedtatt mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1, slik at prosjektet kan føres videre med oppstart av de ulike aktivitetene som skal foregå i denne fasen. Saken skal orientere styret om de viktigste oppdateringene som er gjort i styringsdokumentet fra konseptfasen steg 0, inkludert innspill fra styret i behandlingen av sak 93-2021.

Bakgrunn:

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

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

- Verifisere målbildet med indikatorer
- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vekting
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering

- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning iht. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter)

Prosjektet er i tillegg avhengig av prosesser og leveranser knyttet til organisasjonsutvikling ved Helgelandssykehuset for å utvikle gode løsninger i tråd med strukturvedtaket. Disse er vist i kap 8. i styringsdokumentet.

I styrets behandling av sak 93-2021 kom det innspill på flere momenter som styret ønsket bedre belyst i styringsdokumentet. Dette omhandlet blant annet en presisering av styrevedtak i Helse Nord RHF i sak 109-2021, beskrivelse av interimfasen, plan for oppfølging av vedtakspunkt 4 i strukturvedtaket (angående fremtidig tilbud i Mosjøen) og plan for operasjonalisering av begrepet hovedsykehus. I tillegg ønsket styret en nærmere presisering rundt roller og ansvar i beslutningsmatrisen. Etter dialog med Helse Nord RHF er beslutningsmatrisen endret på to punkter: *Kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vektning*. For Helse Nord RHF er dette punktet endret fra "orientering" til "vedtak". Det samme gjelder *Verifisere målbildet – indikatorer*.

Endringene som er gjort framgår med rød tekst i vedlegg 1.

Det er utarbeidet et nytt vedlegg til styringsdokumentet – Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse. Administrerende direktør har allerede satt i verk en rekke tiltak i arbeidet med å operasjonalisere begrepet hovedsykehus:

- Medisinsk direktør er ansatt med hovedarbeidssted i Sandnessjøen
- Klinikksjef prehospitaltjenester har sitt hovedarbeidssted i Sandnessjøen
- Klinikksjef diagnostikk og medisinsk service har sitt hovedarbeidssted i Sandnessjøen
- AD har økt sin tilstedeværelse/antall kontordager i Sandnessjøen
- Det planlegges og gjennomføres flere foretaksledermøter og andre møter i Sandnessjøen, og det planlegges regelmessig i 2022
- Klinikksjefene har fått kontorer i Sandnessjøen (og ved de andre lokasjonene)
- Prosjektdirektør Nye HSYK har hatt og vil ha arbeidssted Sandnessjøen
- Prosjektet Nye HSYK har arbeidssted i Sandnessjøen
- Stabssjefer og øvrig foretaksledelse er hyppigere til stede i Sandnessjøen
- Det er lagt opp til at også flere ut over foretaksledelsen kan bestille seg kontor plass i Sandnessjøen; stabsledere, stab- og støttepersonell
- Det er leaset biler for enklere tilstedeværelse for foretaksledelse, stab- og støttepersonell på alle lokasjonene i Helgelandssykehuset
- Det er gjennom både pandemi og klinikkstruktur rustet opp med tanke på digitale løsninger

Det legges nå til rette for å få på plass ytterligere kontorplasser i Sandnessjøen som ivaretar bedre arbeidsforhold enn man har hatt så langt, og legger dermed til rette for godt

arbeidsmiljø. Aktuelle stillinger utlyses med særlig invitasjon til å søke dersom arbeidstakeren kan ha hovedarbeidssted i Sandnessjøen. Samtidig ønsker Helgelandssykehuset å rekruttere uavhengig av bosted og til alle foretakets lokasjoner. Kvalifikasjonsprinsippet gjelder.

Omstillingsarbeidet knyttet til strukturvedtaket vil være det mest omfattende Helgelandssykehuset har gjort, og dette vil kreve god informasjon, høy grad av involvering, tid, kompetanse og ressurser.

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

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

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

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

| | Vår 2020 | Høst 2020 | Vår 2021 | Høst 2021 | Vår 2022 | Høst 2022 | Vår 2023 | Høst 2023 |
|---|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Styringsdokument for konseptfasen | — | | | | | | | |
| Konseptfasens steg 0 (okt 20 – nov 21) | | — | — | | | | | |
| Konseptfasens steg 1 (des 21 – des 22) | | | | — | — | | | |
| Konseptfasens steg 2 (des 22 – mai 23) | | | | | | — | — | |
| KSK – Følgeevaluering (jan 22- apr 23) | | | | | — | | — | |
| Søknad om lånefinansiering (des 2022) | | | | | | — | | |
| Kvalitetssikring/eventuell justering søknad om lånefinansiering (mai 2023) | | | | | | | — | |
| Behandle lånesøknad ifm statsbudsjettet for 2024 (juni - okt 23) | | | | | | | | — |

Figur 1 - Overordnet tidsplan for konseptfasen

Styringsdokument for konseptfasen steg 1 (eks. endringer/tilføyelser merket med rødt) ble drøftet med foretakstillitsvalgte 18.11.2021. Drøftingsprotokoll er vedlagt saken. Vedlegg 4 er ikke drøftet.

Mo i Rana, 03.12.2021

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Styringsdokument konseptfasen steg 1
2. Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset
3. Rollebeskrivelser medvirkningsprosess
4. Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse
5. Drøftingsprotokoll 18.11.21



Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument konseptfasen – steg 1

| | |
|---------------|--------------------------|
| Versjon | 2.0 |
| Dato | 02.12.2021 |
| Status | Underlag styrebehandling |
| Utarbeidet av | Sykehusbygg HF |
| Godkjent av | Helgelandssykehuset HF |

| | | |
|-------|--|---|
| 1 | Innledning..... | 5 |
| 2 | Hensikt med styringsdokumentet | 5 |
| 3 | Bakgrunn og begrunnelse..... | 6 |
| 3.1 | Bakgrunn | 6 |
| 3.2 | Prosjektutløsende faktorer..... | 8 |
| 3.3 | Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland..... | 9 |
| 4 | Overordnede rammer og føringer..... | 9 |
| 4.1 | Nasjonale føringer | Feil! Bokmerke er ikke definert. |
| 4.2 | Helse Nord RHF sin visjon..... | 11 |
| 4.3 | Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF | 11 |
| 4.4 | Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020..... | 11 |
| 4.5 | Mandat for konseptfasen gitt i foretaksmøte Helgelandssykehuset HF, 5.2.2020..... | 13 |
| 4.6 | Styresak Helse Nord RHF 26. februar 2020 | 13 |
| 4.7 | Endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter 25. mars 2020 | 13 |
| 4.8 | Avslutning av prosjektinnramming – faglig strategisk utviklingsplan, oppdatert økonomisk bæreevneanalyse og avklaring av tomtealternativer | 14 |
| 4.9 | Økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset..... | 18 |
| 4.10 | Miljø og klimakrav | 20 |
| 4.11 | Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet..... | 20 |
| 5 | Mål..... | 21 |
| 5.1 | Målhierarki | 21 |
| 5.2 | Samfunns mål..... | 22 |
| 5.3 | Effekt mål | 22 |
| 5.4 | Resultat mål..... | 27 |
| 5.4.1 | Resultat mål for konseptfasen | 27 |
| 6 | Kritiske suksessfaktorer | 27 |
| 7 | Prosjektbeskrivelse med aktiviteter | 28 |
| 7.1 | Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter | 28 |
| 7.2 | Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase..... | 30 |
| 7.3 | Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering..... | 30 |
| 7.3.1 | Verifisere målbildet med indikatorer | 30 |
| 7.3.2 | Utarbeide hovedprogram | 31 |
| 7.3.3 | Alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling 31 | |
| 7.3.4 | Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne..... | 34 |
| 7.3.5 | Verifisering av kriterier, indikatorer og vektning for evaluering av løsningsforslag | 34 |

| | | |
|--------|--|----|
| 7.3.6 | Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering | 36 |
| 7.3.7 | Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2 | 36 |
| 7.4 | Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ | 36 |
| 8 | Avgrensning og avhengigheter | 36 |
| 8.1 | Ny organisasjons- og ledelsesstruktur | 37 |
| 8.2 | Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus | 38 |
| 8.2.1 | Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling | 39 |
| 8.3 | Oppgavefordeling i Helse Nord RHF | 40 |
| 8.4 | Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen | 40 |
| 8.5 | Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester | 41 |
| 8.6 | DMS Sør-Helgeland | 41 |
| 9 | Organisering og ansvarsdeling | 42 |
| 9.1 | Overordnet organisasjonskart | 42 |
| 9.2 | Rollebeskrivelser | 42 |
| 9.2.1 | Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF | 43 |
| 9.2.2 | Helse Nord RHF | 43 |
| 9.2.3 | Styringsgruppe | 43 |
| 9.2.4 | Ekstern referansegruppe | 44 |
| 9.2.5 | Utviklings- og utbyggingsorganisasjon | 44 |
| 9.2.6 | Prosjektledelse | 45 |
| 9.2.7 | Kontaktgruppe | 45 |
| 9.2.8 | Funksjonsgrupper | 45 |
| 9.2.9 | Brukermedvirkning | 45 |
| 9.2.10 | Eksterne ressurser | 46 |
| 10 | Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon | 46 |
| 10.1 | Medvirkning og medbestemmelse | 46 |
| 10.2 | Kommunikasjon i prosjektet Nye Helgelandssykehuset | 46 |
| 10.3 | Beslutnings- og myndighetsmatrise | 47 |
| 11 | Prosjektstyring og oppfølging | 48 |
| 11.1 | Tidsplan med milepæler- og beslutninger | 49 |
| 11.2 | Budsjett, finansiering og øvrige ressurser | 50 |
| 11.3 | Rapportering | 50 |
| 12 | Prosjektavslutning og risikovurdering | 51 |
| 12.1 | Plan for evaluering | 51 |
| 12.1 | Helhetlig risikoanalyse (ROS) | 51 |
| 12.2 | Intern kvalitetssikring | 52 |

| | | |
|------|--|----|
| 13 | Vedlegg | 52 |
| 13.1 | Kommunikasjonsstrategi for «Nye Helgelandssykehuset» ... Feil! Bokmerke er ikke definert. | |
| 13.2 | Rollebeskrivelse medvirkningsprosess | 52 |

1 Innledning

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren sluttet seg til styret i Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering, og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

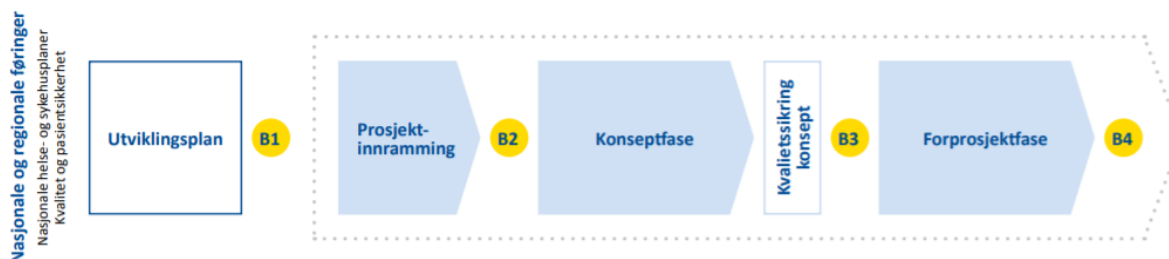
I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF 5. februar 2020 ber Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket, i tett samarbeid med Helse Nord RHF.

Vedtaket om struktur og lokalisering omfatter en løsning med ett sykehus lokalisert med de somatiske tjenestetilbudene på to steder; ett akuttssykehus i Mo i Rana og ett akuttssykehus i Sandnessjøen og omegn. Psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) utvikles innenfor eksisterende DPS-struktur, som omfatter tjenester i Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes videre. I tillegg videreføres planene om et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund (DMS Sør-Helgeland). Akuttssykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus.

Styret i Helse Nord RHF forutsetter at Helgelandssykehuset skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokasjoner.

2 Hensikt med styringsdokumentet

Metodikken beskrevet i [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) legges til grunn for det videre arbeid i prosjektet. Veilederen er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), eies av de fire regionale helseforetakene og forvaltes av Sykehusbygg HF. Veilederen skal benyttes i tidligfasen for alle sykehusprosjekter.



Figur 1 - Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Veilederen beskriver hvordan tidligfasen for byggeprosjekter i helseforetakene bør gjennomføres. Veilederen gir på et overordnet nivå retningslinjer for hva som bør inngå i de ulike fasene, hvilke analyser som bør gjennomføres, hvilke beslutningsdokumenter som skal utarbeides, og hva som skal besluttes før overgangen til en ny fase (merket med gule punkter i illustrasjonen).

Helgelandssykehuset er nå ferdig med fasen «Prosjektinnramming» og B2-beslutning som iht veilederen omhandler godkjenning av mandat for konseptfasen. Dette styringsdokumentet for prosjektet Nye Helgelandssykehuset skal gi en oversikt over prosjektets rammebetingelser, og beskrive hvilke prosesser som skal til for å realisere prosjektet. Dokumentet vil være retningsgivende og avklarende for alle interne aktører, eier/oppdragsgiver og relevante eksterne interessenter. Styringsdokumentet er dermed denne prosjektfasens prosjektmandat.

Styringsdokumentet oppdateres ved inngangen til hver ny fase og følger prosjektet fram til overlevering av bygget. Styringsdokumentet vedtas av Helse Nord RHF etter forutgående behandling i styret i Helgelandssykehuset HF. Styringsdokumentet er nå oppdatert for konseptfasens steg 1 » Hovedprogram og alternativvurderinger».

For Nye Helgelandssykehuset består konseptfasen av tre steg:

- Konseptfase steg 0: Forberede konseptfase. Avslutte prosjektinnramming (foregående fase)
- Konseptfase steg 1: Hovedprogram og alternativvurdering
- Konseptfase steg 2: Utdyping av valgt hovedalternativ

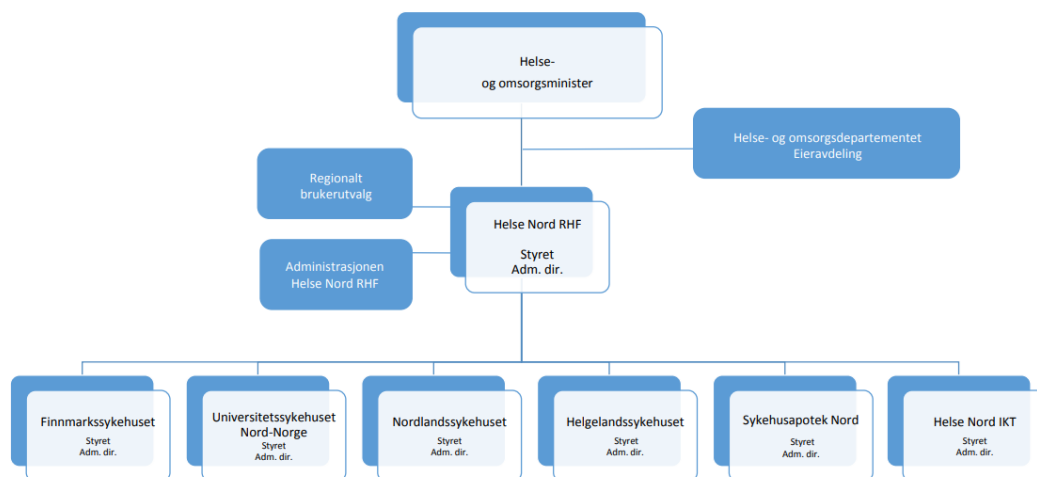
For nærmere beskrivelse av konseptfasens innhold henvises til kap. 7.1. «Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».

3 Bakgrunn og begrunnelse

Sykehusstruktur på Helgeland har vært diskutert i flere år og det er utført et omfattende arbeid med tilhørende vedtak og føringer for videre utvikling av prosjektet. Under følger en kort beskrivelse av bakgrunn og begrunnelse for prosjektet.

3.1 Bakgrunn

Helgelandssykehuset HF er en del av foretaksgruppa Helse Nord. Det regionale helseforetaket består av seks helseforetak, herunder region- og universitetssykehus, helseforetak med regionsfunksjoner, lokalsykehus og foretak for sykehusapotektjenester og IKT. Helse Nord RHF eier de underliggende helseforetakene.



Figur 2 – Organisasjonskart foretaksgruppa Helse Nord

Helgelandssykehuset HF fikk i 2013 følgende oppdrag fra Helse Nord RHF: «Helgelandssykehuset HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste på Helgeland i samarbeid med kommunene og styrke forskning, fagutvikling og utdanning.»

Helse Nord RHF fikk i foretaksmøte 17. november 2015 godkjenning for å sette i gang et arbeid som innebærer at sykehusstrukturen i Helgelandssykehuset HF kan endres.

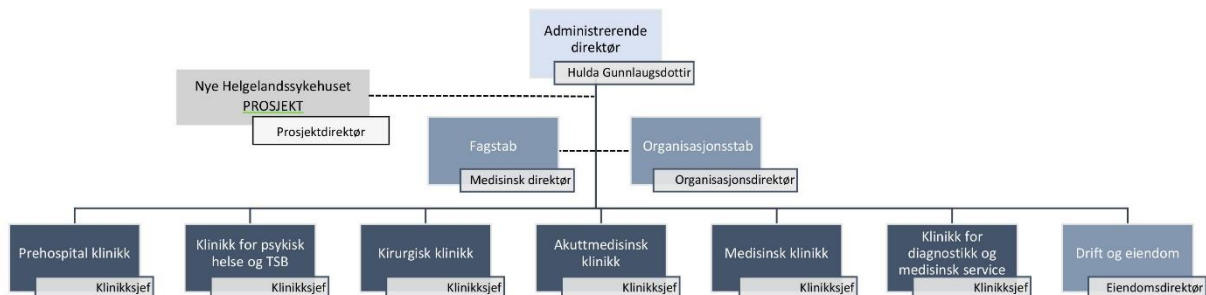
Det har vært gjennomført et omfattende arbeid siden dette. Arbeidet er oppsummert i vedlegg til [styresak 137-2019 i Helse Nord RHF](#).

Helgelandssykehuset drives i dag på tre lokasjoner med akuttpsykehus i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen (akutt indremedisin i Mosjøen). Det er også spesialisthelsetjeneste i Brønnøysund. Det nybygde distriktsmedisinske senteret for Sør-Helgeland åpnes og tas i bruk 10. januar 2022. I tillegg er det DPS (distriktspsykiatrisk senter) på de fire lokasjonene.

Parallelt med prosjektinnramming i konseptfase steg 0 har Helgelandssykehuset gjennomført en OU-prosess med utvikling av ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) på tvers av lokaliseringer. Drift og eiendom, stab, prehospitaltjenester og psykisk helse og rus er tidligere gjennomgående organisert. Fra august 2021 er nye klinikker innen kirurgi, medisin, diagnostikk og medisinsk service samt akuttmedisin etablert med konstituerte ledere slik at gjeldende organisasjonskart er som figuren under.

Nye og oppgraderte bygg er et virkemiddel for at Nye Helgelandssykehuset skal nå sine mål. Parallelt med de bygningsmessige endringene må det foregå en faglig og organisatorisk utviklingsprosess. Begge delene er like viktige og er avgjørende for at gevinstene i prosjektet skal kunne la seg realisere.

Organisasjonskart med virkning fra 23.08.21.



Figur 3 – Organisasjonskart Helgelandssykehuset

I sitt vedtak i styremøtet 28. november 2019 ga styret i Helgelandssykehuset HF tilslutning til en en-sykehusmodell, med ett stort akuttpsykehus i Sandnessjøen og to distriktsmedisinske sentre; ett i Mo i Rana og ett i Brønnøysund. Strukturen for tilbudet innen psykisk helse og rus ble anbefalt å være som i dag, jf. [styresak 115/2019](#) i Helgelandssykehuset og tilhørende vedtak.

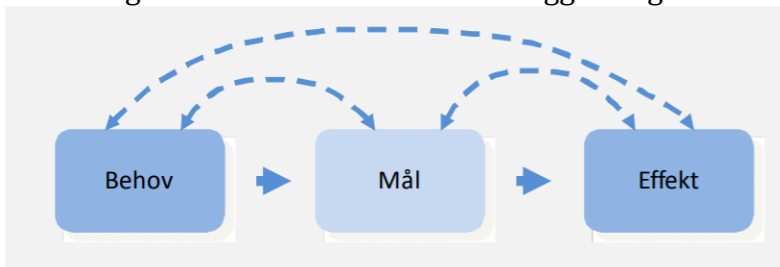
Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019, [sak 137-2019](#) «*Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering*», enstemmig vedtak om at det somatiske tjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på modellen med ett sykehus etablert på to geografiske steder: ett akuttpsykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttpsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. I konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning.

I konseptfasen steg 0 er det utarbeidet en faglig strategisk utviklingsplan (FSU) som underbygger målsettingen for Nye Helgelandssykehuset. FSU er et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet og legges til grunn for videre utvikling i konseptfasen jf. styresak 55/2021 i Helgelandssykehuset og 110/2021 i Helse Nord. Planen inneholder nødvendig avklaring av funksjonsfordeling som følge av strukturvedtaket, grunnlag for dimensjonering og grunnlag for videre organisasjonsutviklingsarbeid.

3.2 Prosjektutløsende faktorer

Ifølge Finansdepartementets veileder for Målstruktur og målformulering, skal det være en klar sammenheng mellom behovet som utløser tiltaket og prosjektets mål. Formulering av samfunns- og effektmål bygger på de identifiserte behovene og en vurdering av hvilke av disse som skal legges til grunn for valg av mål.



Figur 24 - Sammenheng mellom behov, mål og effekter Kilde: FIN sin veileder

I styresak 137-2019 fra 18. desember 2019, oppsummerer administrerende direktør i Helse Nord RHF:

«Hovedargumentene for ønsket om å endre strukturen har alltid vært de samme: Rekruttering av fagpersoner, utvikling og stabilisering av sterke fagmiljøer.

Den grunnleggende føringen for endring må være pasientens behov. Et nytt Helgelandssykehus skal gi gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det.»

Styresaken beskriver også hvordan Helse Nord RHF vurderer sitt ansvar og utfordringer i regionen, som igjen blir førende for Helgelandssykehuset:

«Helse Nord har særlige utfordringer i tilgang på helsepersonell. Det er avgjørende at helseforetakene organiserer tjenestene slik at de er faglig attraktive. Helse Nord RHF må sikre at sykehusstrukturen i regionen er utformet slik at det fremmer faglig god kompetanse og stabile utviklingsmiljø. Helse Nord har minst folketall av helseregionene. Det har stor betydning for Helse Nord at pasientene velger sin behandling i regionen, slik at det er mulig å opprettholde et tilstrekkelig pasientgrunnlag. Helse Nord's struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttsykehus og ett universitetssykehus, har en funksjonsdeling som gjør at sykehusene til sammen utgjør en helhetlig behandlingsskjede – som er gjensidig avhengig av hverandre. Helse Nord har ikke lenger det samme økonomiske handlingsrom som tidligere. En liten befolkningsutvikling og flere eldre som bruker flere helsetjenester utfordrer Helse Nord's økonomi. Helseforetakene må tilpasse sin økonomi innenfor rammene, slik at Helse Nord har handlingsrom for å utvikle pasientbehandlingen, og har bærekraft til å finansiere investeringer i

bygg, utstyr og ny teknologi. Videreutvikling av tjenestetilbudene i Helse Nord forutsetter samarbeid mellom helseforetakene og kommunene.»

3.3 Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland

De prosjektutløsende faktorene er beskrevet i tidligere utredninger. For Helgelandssykehuset kan disse kort oppsummeres som:

- Sårbar rekrutteringssituasjon
- Behov for økt samhandling mellom helseforetakene i Helse Nord RHF og med kommunene på Helgeland
- Ikke bærekraftig økonomi
- Teknisk og funksjonelt uhensiktsmessige bygg for moderne helsetjeneste
- Behov for mer pasientrettet, effektiv organisering av tjenesten og de tilgjengelige ressursene
- For høy pasientlekkasje
- Endring i befolkningssammensetning og demografi
- Behov for økt satsning på forskning, innovasjon og utdanning

4 Overordnede rammer og føringer

Prosjektet tar utgangspunkt i en rekke rammer og føringer fra nasjonalt og regionalt nivå. Dette kapitlet tar for seg sentrale dokumenter som er retningsgivende for Nye Helgelandssykehuset:

- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Styremøte Helse Nord 18. desember 2019, styresak 137-2019
- Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord 27. januar 2020
- Foretaksmøte Helse Nord og Helgelandssykehuset 5. februar 2020
- Styremøte Helse Nord 26. februar 2020, styresak 18-2020
- Styremøte Helse Nord 25. mars 2020, styresak 34-2020
- Styremøte Helse Nord 25. juni 2020, styresak 82-2020
- Styremøte Helse Nord 26. mai 2021, styresak 68-2021
- Styremøte Helse Nord 22. juni 2021, styresak 74-2021
- Styremøte Helgelandssykehuset 25. juni 2021, styresak 55-2021
- **Styremøte Helse Nord 30. juni 2021, styresak 92-2021**
- Styremøte Helse Nord 29. september 2021, styresak 109-2021 og 110-2021
- Styremøte Helgelandssykehuset 30. september 2021, styresak 74-2021
- Styremøte Helse nord 27. oktober 2021, styresak 129-2021
- **Styremøte Helgelandssykehuset 25. november, styresak 93-2021**

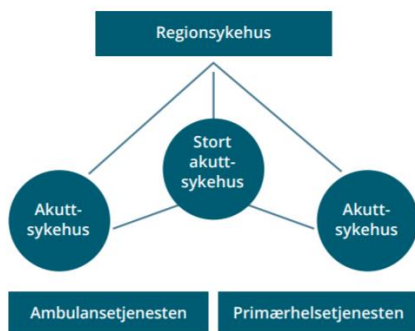
Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF skal behandle styringsdokumentet 6. og 15. desember 2021. Eventuelle premisser fra styret i Helgelandssykehuset innarbeides før oversendes til behandling i Helse Nord.

4.1 Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023:

[Ny nasjonal helse- og sykehusplan \(2020-2023\)](#) bygger videre på Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 med en styrking av pasientens helsetjeneste. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019

beskriver også prinsippet om «sykehus i team» med mål om bedre oppgavefordeling og samarbeid mellom sykehusene.



- **Regionsykehuset** er hovedsykehuset i helseregionen: Universitetssykehuset i Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus og Oslo universitetssykehus
- **Stort akutt-sykehus** har et befolkningsgrunnlag på minst 60-80 000 innbyggere og et bredt tilbud innen akuttkirurgi og andre medisinske spesialiteter
- **Akutt-sykehus** skal minst ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt-, og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig
- **Sykehus uten akuttfunksjoner** (elektive sykehus)

Figur 35 - Sykehus i team, Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019

«Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

Pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet. Både pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet, vite at det er kort vei til god og profesjonell hjelp når det trengs og vite hvor hjelpen er å finne.

Vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene....»

Bærekraftig helsetjeneste gjennom ni strategier:

1. Pasienten er aktiv deltaker
2. Helhetlige og sammenhengende tjenester
3. Sårbare pasienter møtes med team
4. En sammenhengende akuttmedisinsk kjede
5. Spesialisthelsetjenester i hjemmet
6. Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet
7. Livslang læring
8. Ledelse bidrar til endring
9. Vi lærer av hverandre

«Funksjoner skal samles når det er nødvendig av hensyn til kvalitet, men samtidig desentraliseres når det er mulig – for å gi et bredest mulig tilbud med god kvalitet i nærmiljøet»

(Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019)

«En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.»

(Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019)

4.2 Helse Nord RHF sin visjon

Helse Nord RHF har som ansvar at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard får de beste spesialisthelsetjenestene i den landsdelen der de bor.

Helse Nord RHF sin visjon er: «*Sammen om helse i nord*»

Vi får til mer nå helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Helsetjenesten er til for pasienter og pårørende, og sammen med dem kan vi utvikle og gi gode helsetilbud. Sammen har vi et felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.

4.3 Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset er basert på følgende verdier:

All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet - trygghet – respekt - lagspill. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere

4.4 Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020

I foretaksmøte med Helse Nord RHF 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning i [styresak 137-119 18. desember 2019](#).

I foretaksmøtet ble blant annet følgende vurdering lagt til grunn:

«Foretaksmøtet 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. Foretaksmøtet viste også til anbefalingen fra Nordland fylkesting og utstrakt møtevirksomhet med de berørte kommunene i prosessen.

Foretaksmøtet viste til at det er Helse Nord RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Det er naturlig for foretaksmøtet å legge stor vekt på vedtaket i styret i Helse Nord RHF. Dette er langt på vei sammenfallende med vedtaket i Nordland fylkesting.

Ved valg av sykehusstruktur på Helgeland er det et mål at alle pasienter skal få trygge og gode tjenester uavhengig av hvor de bor. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 slår fast at vi skal opprettholde en desentralisert sykehusstruktur. De mindre sykehusene skal trygges og videreutvikles. Flere oppgaver kan overføres til mindre sykehus når tjenesten kan leveres med god kvalitet.

Pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt. Mange mindre sykehus må også ha akutt kirurgi og fødetilbud på grunn av lange avstander og krevende værforhold.

Hensiktsmessig oppgavedeling forutsetter godt samarbeid. Hver enkelt sykehusenhet er en del av et team som samarbeider om pasientbehandling, kompetanseutvikling og bruk av personell. Målet er kvalitet i alle ledd og gode og sømløse pasientforløp.»

I foretaksmøte i Helse Nord 27. januar 2020 ble følgende protokollført:

«Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering

.... «Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019 i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering følgende enstemmige vedtak:

«Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisthelsetjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.

1. *Styret i Helse Nord RHF viser til adm. direktørs saksframlegg og anbefaler at arbeidet med konseptfasen for prosjekt Helgelandssykehuset 2025 gjennomføres i tråd med saksutredningen.*
2. *Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:*
 - a. *Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: Akuttisykehus 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.*
 - b. *Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttisykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset HF).*
 - c. *DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt.*

Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.
3. *Sykehuset i Mo i Rana lokaliseres ved nåværende bygningsmasse. Lokaliseringen av sykehuset i Sandnessjøen og omegn avgjøres i konseptfasen.*
4. *I konseptfasen utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.*
5. *Styret forutsetter at Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.*
6. *Styret ber om at tjenestetilbudet i rus og psykisk helsevern videreutvikles med basis i dagens DPS-struktur med sengekapasitet og poliklinikker. I konseptfasen må det også gjøres en vurdering av hvordan det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern og rus skal styrkes innen framtidig struktur, jf. nasjonale målsettinger.*
7. *Styret ber adm. direktør om å sørge for at Helgelandssykehuset HF gjennomgår plan for prehospitaltjenester så raskt som mulig.*
8. *Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Nord universitet om videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland slik at kapasiteten økes, rekrutteringen kan styrkes og praksisplassene i spesialisthelsetjenesten brukes til å utdanne sykepleiere.*

9. *For å styrke rekrutteringen av leger på Helgeland ber styret adm. direktør om å ta initiativ til et samarbeid med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet slik at medisinerstudenter får gjennomført 5. og 6. år av utdanningen på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest.*
10. *Helgelandssykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenesten til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Styret forventer at det legges til rette for et godt tilbud til den sørsamiske befolkningen i den nye strukturen.»*

4.5 Mandat for konseptfasen gitt i foretaksmøte

Helgelandssykehuset HF, 5.2.2020

Mandat for konseptfasen ble gitt i foretaksmøtet 5. februar 2020 mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF, [sak 9-2020 «Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering»](#):

1. *Foretaksmøtet i Helgelandssykehuset HF viser til vedtak i foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020, jf. styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering (styremøte i Helse Nord RHF 18. desember 2019).*
2. *Foretaksmøtet ber Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket i foretaksmøte i Helse Nord RHF i tett samarbeid med Helse Nord RHF.»*

4.6 Styresak Helse Nord RHF 26. februar 2020

I [styresak 18-2020 i Helse Nord RHF 26. februar 2020](#) ble styret orientert om status for utarbeidelse av mandat og styringsdokument for konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset. I styresaken ble det presisert at vedtaket om å endre fra tre til ett sykehus på to lokasjoner gir behov for oppdatering av det faglige dimensjoneringsgrunnlaget gjennom en overordnet faglig utviklingsplan og planlegging av ny organisasjons- og ledelsesstruktur.

En plan for funksjonsfordelingen mellom lokasjonene vil anslå det nødvendige dimensjoneringsgrunnlaget, og vil gi foreløpig oversikt over hvordan de ansatte blir berørt.

4.7 Endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter 25. mars 2020

Statsråden besluttet i foretaksmøtet 27. januar 2020 at fremtidens Helgelandssykehus skal defineres som ett sykehus basert på to lokasjoner for de somatiske tjenestene der hovedsykehuset lokaliseres til Sandnessjøen og omegn. Helseforetakets hovedkontor og ledelse skal legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn. Statsrådens beslutning støttet opp om Helse Nord sitt vedtak 18. desember 2019.

I styremøtet i Helse Nord RHF [26. februar ble følgende vedtak fattet for styresak 18-2020](#):

«Styret fattet følgende vedtak i punkt 2: Styret ber adm. direktør om å legge frem sak om endringer av vedtektene til Helgelandssykehuset HF i styremøte 25. mars 2020.»

Styresak [34-2020 i Helse Nord RHF 25. mars 2020](#) var en direkte oppfølging av statsrådens beslutning i foretaksmøte 27. januar 2020 og beslutningen gjør det nødvendig å endre vedtektene for Helgelandssykehuset HF. I henhold til helseforetakslovens § 11, punkt 4 skal helseforetaket ha vedtekter som i det minste angir den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor. Følgende vedtak ble fattet i styremøtet i Helse Nord 25. mars 2020:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter § 3 til orientering.
2. Styret støtter adm. direktørs vurdering om å utsette denne endringen og ber om å få lagt frem styresak om endring av helseforetakets vedtekter, når konseptfasen er gjennomført og endelig lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet.

4.8 Avslutning av prosjektinnramming – faglig strategisk utviklingsplan, oppdatert økonomisk bæreevneanalyse og avklaring av tomtealternativer

Styresak 55-2021 Helgelandssykehuset HF, 25. juni 2021:

Styresaken oppsummerte tre viktige aktiviteter fra prosjektinnrammingen; Faglig strategisk utviklingsplan (FSU), oppdatert bæreevneanalyse og tomteutredningen med **følgende vedtak som omhandler FSU og tomteutredning. Vedtak som omhandler bæreevne er gjengitt i punkt 4.9.:**

3. *Styret er tilfreds med at sykehusmiljøene, gjennom samarbeidet, har utarbeidet en felles faglig strategisk utviklingsplan for å underbygge målsettingen for Nye Helgelandssykehuset.*
4. *Styret presiserer at faglig strategisk utviklingsplan er et dynamisk dokument og er et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet. Planen inneholder:*
 - *nødvendig avklaring av funksjonsfordeling som følge av strukturvedtaket*
 - *grunnlag for dimensjonering*
 - *grunnlag for videre OU-arbeid*
5. *Styret ber om at bruker perspektivet tydeliggjøres og styrkes i det videre arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan.*
6. *Styret tar faglig strategisk utviklingsplan til orientering, og ber om at faglig strategisk utviklingsplan legges til grunn for videre arbeid i konseptfasens steg 1 og etableringen av Nye Helgelandssykehuset. Hvor styret understreker at Brukermedvirkning involveres i videre.*
7. *Styret i Helgelandssykehuset ber om at begrepet hovedsykehus operasjonaliseres som en del av konseptfasens steg 1.*
8. *Styret tar tomteutredningsrapporten med tilhørende innspillsnotat til orientering.*
9. *Styret ber om at tomt 1 (dagens sykehusomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen) utredes videre i konseptfasens steg 1.*
10. *Det gjennomføres parallelt med oppstarten av konseptfasens steg 1 en dokumentgjennomgang av alle tidligere utredninger og en ytterligere vurdering av økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet*

Følgende presisering av funksjonsfordeling i Nye Helgelandssykehuset er innarbeidet i FSU:

Kliniske spesialiteter anbefalt i FSU juni 2021.

NB: tabellen framstiller hovedbasene(x)for spesialitetene. Rødt x er akuttberedskap.

Det er forutsatt at byggene legges til rette for ambulerende spesialisttjenester fra "basene" til andre lokasjoner, men at dette vil variere over tid, etter ressursituasjonen (tilgang på kompetanse)..

Avtalespesialister er markert i tabellen, men disse er ikke ansatt i HSYK.

| | Mosjøen (pol, dag, ambul) | Sandnessjøen & omegn | Mo i Rana | DMS Sør- Helgeland |
|--|------------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------|
| Anestesi | | x | x | |
| Akutt og mottaksmedisin* | | | | |
| Indremedisin | | | | |
| <i>Endokrinologi**</i> | | | | |
| <i>Fødsels- og gynekologiske sykdommer</i> | | | | |
| <i>Blodsykdommer**</i> | | | | |
| <i>Geriatrici</i> | | x | x | |
| <i>Hjertesykdommer</i> | | | | avtalespes |
| <i>Infeksjonssykdommer**</i> | | | | |
| <i>Lungesykdommer</i> | | | | |
| <i>Nyresykdommer</i> | | | | |
| Fysisk medisin og rehabilitering | | x | | |
| Nevrologi | | x | | |
| Onkologi** | | | | |
| Ravmatologi | | | x | |
| Hud og veneriske sykdommer | | x | avtalespes | |
| Barnesykdommer | | x | | |
| Generell kirurgi | | x | x | |
| Gastroenterologisk kirurgi | | x | x | |
| Plastikkirurgi | | x | | |
| Ortopedisk kirurgi | | | x | |
| Urologi | | x (tilpasset akuttberedskap) | | |
| Fødselshjelp og kvinnesykdommer | | x | x | x (fødestue) |
| Øre-nese-halssykdommer | | x | | |
| Øye | avtalespes | x | | avtalespes (Hommelstø) |
| Laboratiemedisin og blodbank | x | x | x | x |
| Bilde | Rtg (CT utredes) | x | x | x |
| Psykisk helsevern voksne | x | x | x | x |
| Psyk barn og unge | x | x | x | x |
| TSB | x | x | x | x |
| HAB | x | x | x | x |
| Spesialavdeling: Nevropsykologi | x | | | |
| Avtalespes Psykologi/psykiater | | Avtalespes. (Ylvingen) | avtalespes | |
| Dagbehandling | x | x | x | x |
| Dialyse | x | x | x | x |
| Sykepleierdrevet poliklinikk **** | x | x | x | x |
| Lysbehandling | x | x | avtalespes | x |
| audiometri (hørsel). | x | x | x | x |

*akutt- og mottaksmedisin: omfang og innfasing skal vurderes i konseptfasen (sak 137-2019)

**Prioriterte nyetableringer fra steg 0: blodsykdommer, onkologi, endokrinologi og infeksjonsmedisin.

*** I denne tabellen er inndeling av tilbudene i psykisk helsevern, TSB og HAB ulikt satt opp sammenlignet med de somatiske fagene.

Spesialitetene er psykiater, psykologspesialist og spesialist i rus og avhengighetsmedisin

**** gjelder også andre relevante profesjonsgrupper

***** dette er særlige funksjoner under ulike spesialiteter

Faglig strategisk utviklingsplan har et eget kapittel om hovedsykehus.

Styresak 92-2021 Helse Nord RHF, 30. juni 2021:

I sak [92-2021](#) gjorde styret i Helse Nord følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar rapport Helgelandssykehuset HF Bæreevneanalyser, internt notat om metodikk og forutsetninger, til orientering, med de innspill som kom frem i møtet. Styret ber om at bærekraftanalysen kommer tilbake til styret i møte 29. september 2021.*
2. *Styret tar rapport Nye Helgelandssykehuset – Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 til orientering, med de innspill som kom frem i møtet. Styret ber om at Faglig strategisk utviklingsplan kommer tilbake til styret i møte 29. september 2021.*
3. *Styret ber om at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen) utredes videre i konseptfasens steg 1.*
4. *Styret ber adm. direktør legge frem egen sak i neste styremøte med en nærmere definisjon av begrepet «hovedsykehus», «hovedkontor» og «ledelse», til beslutning, slik at dette kan legges til grunn i oppdatert styringsdokument.*
5. *Styret ber adm. direktør gå i dialog med Helgelandssykehuset HF for å avklare hvilken informasjon dokumentgjennomgangen av Tovåsen skal frembringe, før det tas stilling til om Tovåsen skal være med i konseptfasens steg 1.*

Styresak 109-2021 Helse Nord, 29. september 2021:

I sak [109-2021](#) gjorde styret i Helse Nord ytterligere presiseringer rund begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse. Styret vedtok:

1. *Styret i Helse Nord RHF viser til det helhetlige saksgrunnlaget, og gir sin tilslutning til presiseringene av begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse.*
2. *Styret forventer at en tydelig fremdriftsplan for å etablere hovedkontor og ledelse i hovedsykehuset inngår i Helgelandssykehusets oppdaterte styringsdokument.*
3. *Styret ber adm. direktør legge frem oppdatert styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset, konseptfase, i løpet av høsten 2021.*
4. *Styret anfører at nye funksjoner som hovedregel skal legges til hovedsykehuset, men forutsetter at en helhetlig vurdering der faglige hensyn og hensynet til rekruttering og stabilisering vektlegges.*
5. *Styret forutsetter at det gjøres grundige vurderinger om hvordan myndighetenes krav om stedlig ledelse i helseforetaket skal ivaretas.*

Styresak 110-2021 Helse Nord, 29. september 2021:

I sak [110-2021](#) behandlet styret i Helse Nord RHF oppdatert bæreevneanalyse, faglig strategisk utviklingsplan (FSU) og tomtetredning med følgende vedtak for FSU og tomt. Vedtak som omhandler økonomisk bæreevne er gjengitt i pkt 4.9.:

2. *Rammer for økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset omtales i kap. 4.9 under. Helse Nord peker spesielt på videre utvikling av: Styret ber om at faglig strategisk utviklingsplan, med de vurderinger som fremkommer i denne styresaken, legges til grunn for*

videre arbeid med Nye Helgelandssykehuset og at planen utvikles og oppdateres gjennom kommende faser i prosjektet.

- 5. Styret ber om å bli innkalt til styremøte for å kunne ta en endelig beslutning om Tovåsen skal med som tomtealternativ når dokumentgjennomgangen foreligger.*
- 6. Styret forutsetter at medvirkning fra foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud og brukere ivaretas i konseptfasen steg*

I behandling av faglig strategisk utviklingsplan (FSU) peker Helse Nord spesielt på videre utvikling av:

- Samarbeid innad i helseforetaket og regionen på ulike teknologiske plattformer
- Videre utredning av desentralisert legeutdanning på Helgeland etter modell fra Bodø og Finnmark.
- Videre satsning på forskning og innovasjonsaktiviteter med fokus på klinisk forskning.

Styresak 74-2021 Helgelandssykehuset HF, 30. september 2021:

I sak [74-2021](#) behandlet styret i Helgelandssykehuset HF dokumentgjennomgangen med følgende vedtak:

- 1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar dokumentgjennomgangen og innspill fra kommuner og Nordland fylkeskommune til etterretning.*
- 2. Styret i Helgelandssykehuset HF ser ikke at det har fremkommet nye opplysninger som tilsier at tomt 17 i Tovåsen skal utredes videre i konseptfasen. Dersom konseptfasen skulle avdekke ukjente mangler ved Rishatten (tomt7), vil prosjektet måtte inkludere et annen, egnet nybyggstomt, underveis i prosessen.*

Styresak 129-2021 Helse Nord RHF, 27. oktober 2021:

I sak [129-2021](#) behandlet styret i Helse Nord RHF dokumentgjennomgangen av Tovåsen-alternativet. Vedtak i saken ble følgende:

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

Vedtaket i Helse Nord RHF følges opp i styresak for behandling av styringsdokument.

I styresak 93-2021 Helgelandssykehuset HF, 25. november 2021:

I sak [93-2021](#) behandlet styret i Helgelandssykehuset HF valg av tredje tomtealternativ som skal utredes i konseptfasen steg 1 for hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn. Følgende vedtak ble fattet:

1. *a) Basert på vedtak i Helgelandssykehuset HF i sak 74-21, vedtak i Helse Nord RHF i sak 129-21, tomteprosessen og vurderingene som inngår her, vedtar styret å legge tomt 2 – Kvernåsen i Sandnessjøen sentrum til grunn som det tredje tomtealternativet i konseptfasen steg 1. Kvernåsen er gjennom tomteprosessen rangert som den nest best egnede nybyggstomten.*
2. *Styret tar vurderingen om effekter av framtidig næringsutvikling og samferdsel til orientering. Styret ser ikke at det vil være nevneverdige forskjeller i slike effekter mellom de ulike tomtealternativene.*

Basert på beslutningsmatrisen for konseptfasen steg 0 skal Helgelandssykehuset og Helse Nord vedta den faglige tomteutredningen. Både Helgelandssykehuset og Helse Nord har tatt tomteutredningen til etterretning gjennom behandling av dokumentgjennomgangen i styresaker 74-2021 (Helgelandssykehuset) og 129-2021 (Helse Nord). I tillegg har styret i Helse Nord vedtatt at eksisterende sykehustomt (1) og Rishatten (7) skal legges til grunn for konseptfasen steg 1. Gjennom styresak 129-2021, vedtaks punkt 2, har Helse Nord bedt Helgelandssykehuset medta et tredje tomtealternativ i konseptfasen steg 1. Helgelandssykehuset har gjennom styresak 55-2021, 74-2021 og 93-2021 vedtatt at eksisterende sykehustomt (1), Kvernåsen (2) og Rishatten (7) skal legges til grunn for konseptfasen steg 1. Iht. veileder for tidligfasen ligger vedtak om struktur og lokalisering på det regionale helseforetaket ved en §30 endring. Valg av tomt er iht. veileder lagt på prosjekteier å beslutte. For prosjektet Nye Helgelandssykehuset er Helgelandssykehuset HF prosjekteier.

Helse Nord RHF skal i sitt styremøte 15.12.2021 behandle styringsdokumentet for konseptfasen steg 1.

4.9 Økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har i styresak [55-2021](#) Nye Helgelandssykehuset (styremøte i Helgelandssykehuset 25. juni 2021) vurdert at det er et tilstrekkelig grunnlag for å gå videre i konseptfasen steg 1 med følgende vedtak som omhandler økonomisk bæreevne:

1. *Styret i Helgelandssykehuset HF tar den oppdaterte økonomiske bæreevneanalysen til etterretning og ber om at den legges til grunn for videre arbeid i konseptfasen og etableringen av Nye Helgelandssykehuset.*
2. *Styret presiserer at endelig investeringsbeslutning og vedtak innenfor prosjektets rammer og mål gjøres etter avsluttet forprosjekt (2024).*

I styresak [110-2021](#), 29. september 2021, støtter Helse Nord RHF Helgelandssykehusets vurderinger om at er økonomisk bærekraft for å gå videre til konseptfasen steg 1 med alternativ 1 og alternativ 2 med følgende vedtak som går på økonomisk bæreevne:

1. *Styret godkjenner at Helgelandssykehusets bærekraftanalyse, med de vurderinger som fremkommer i denne styresaken, innarbeides i oppdatert styringsdokument.*
3. *Styret ber om at varslet økt resultatkrav for Helgelandssykehuset innarbeides i budsjett 2022.*
4. *Styret ber om at Helgelandssykehusets oppgraderingsbehov innarbeides i henhold til Helse Nord RHF's delstrategi for eiendom.*

I Helse Nord sin styresak henvises det til at: «Helgelandssykehuset har i beregningen lagt til grunn oppgraderingsbehov for bygningsmassen i hele helseforetaket. Det understrekes at dette er estimat som i konseptfasen steg 1 skal konkretiseres. Helgelandssykehusets tilnærming ivaretar helheten. Det er likevel slik at konseptfasen steg 1 må sørge for en tydelig prioritering av hovedsykehuset kombinert

med det samlede investerings- og oppgraderingsbehovet på eksisterende bygningsmasse. Investerings- og oppgraderingsbehovet som skisseres må fordeles ut over i tid i økonomisk langtidsplan for Helse Nord.»

Helse Nord er i sin styrebehandling tydelig på at det er hele strukturvedtaket som skal gjennomføres, men innenfor dette må det gjennomføres prioriteringer.

Bæreevneanalysens funksjon har vært å oppdatere de foreløpige forutsetningene som lå til grunn for beslutningen i 2019. Styresakene peker på at prosessen er på et sted hvor det fortsatt er usikkerheter og uavklarte forhold og at det gjennom prosjektets kommende faser vil estimatene endres ettersom usikkerhet reduseres. Konseptfasen steg 1 vil gi tydeligere svar på hvilke handlingsalternativer som blir gjenstand for videre prioritering og beslutning.

I Helgelandssykehusets estimat for økonomisk bæreevne er det tre store endringer siden 2019 og grunnlaget for strukturvedtaket:

- Investeringsbehov innen psykisk helse og rus er økt (jf. foretaksmøteprotokollens vedtakspunkt 4 og 6 om utviklingen innen psykisk helse og rus).
- Investeringsbehovet i Sandnessjøen og omegn er økt knyttet til beslutningen om hovedsykehus med akuttfunksjoner.

Det er utført en analyse av funksjonell egnethet av hele bygningsmassen i helseforetaket som gir et oppdatert bilde av fremtidige oppgraderingsbehov. I styresak [68-2021 Eiendomsmassen i Helse Nord 2020 – status for tilstandskartlegging](#) (styremøte i Helse Nord RHF 26. mai 2021) ble det redegjort for et betydelig vedlikeholdsetterslep og oppgraderingsbehov. Dette følges opp i Helse Nord RHF's delstrategi for eiendom, som legges frem for styret før årsskiftet 2021. **Helgelandssykehusets sin samlede tilstandsgrad for bygningsmassen er lav. I tillegg kommer vurdering av bygningsmassens funksjonelle egnethet.**

Det er et mål for Helse Nord RHF å innarbeide ressurser til vedlikehold og oppgradering i økonomisk langtidsplan, og noe av dette vil også tilfalle Helgelandssykehuset. Samtidig understrekes helseforetakenes ansvar for selv å prioritere vedlikehold.

I styresak [74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025 - inkl. rullering av investeringsplan 2022–2029](#) (styremøte 22. juni 2021) ble det prioritert 10 mill. kr fra 2025 for å styrke vedlikehold av bygningsmassen i foretaksgruppen. Det ble også tatt høyde for usikkerhet i prosjekter som er under utredning (Helgelandssykehuset og psykisk helsevern og rus UNN Tromsø), med til sammen 1,9 milliarder kr. Bærekraft og omstillingsevne i Helgelandssykehuset vil ha betydning for hvor stor del av rammen som skal prioriteres til Helgeland. Det er foreløpig avsatt 2,5 mrd. (p85) til prosjektet Nye Helgelandssykehus i økonomisk langtidsplan. **I styresak 110-2021 presiseres det fra Helse Nord at sykehuset i Sandnessjøen og omegn skal prioriteres mht. framdrift.**

Bygningsmassen for store deler av Helgelandssykehuset vil om få år være nedskrevet. Det er viktig at denne regnskapsmessige besparelsen ikke benyttes til å pådra foretaket økte driftskostnader. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette forventes til et eventuelt nedskrivningsbehov er avklart. Ved å innfri resultatkravene **er det rom for inntil ca. 3,5 mrd. Dersom Helgelandssykehuset gjør ytterligere forbedringer utover forutsetningene**, vil det være rom for å øke investeringene. Styret i Helse Nord ber om at dette innarbeides i budsjettet for 2022, styresak 110-2021.

Helse Nord slutter seg til Helgelandssykehuset sin vurdering av samlet bæreevne på inntil ca. 3,5 mrd. og dette settes som styringsmål for konseptfasen. Tallet forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

4.10 Miljø og klimakrav

Helgelandssykehuset er sertifisert etter [NS-EN ISO 14001 «Ledelsessystemer for miljø»](#) og skal etterleve prinsipper og krav i denne standarden.

Prosjektet skal også etterleve prinsipper og krav som er nedfelt i «[Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter v1-10](#)» som Sykehusbygg HF har utviklet på oppdrag fra de fire regionale helseforetakene. Standarden ble godkjent november 2021 og Helse Nord har sagt at standarden skal følges. Kravene tar utgangspunkt i [FNs bærekraftsmål](#). Formålet er i første rekke å innføre effektive tiltak i prosjektet slik at Helgelandssykehuset kan bidra til at Norge når sine mål for redusert utslipp av klimagass.

Det er en kjensgjerning at de viktigste beslutninger som påvirker klima- og miljø i byggeprosjekter tas i tidlig fase. Lokalisering og nybygging versus rehabilitering/gjenbruk har mye å si for klimafotavtrykket. Standarden stiller krav om at klima- og miljø må vektlegges høyere når slike beslutninger skal fattes. Standard for Klima og miljø i sykehusprosjekter inneholder miljømål og konkrete krav til nybygg- og rehabiliteringsprosjekter innenfor følgende hovedtema:

- Energibruk
- Sirkulær økonomi og miljøvennlige bygg
- Lokalmiljø og klimaendringer

Standarden stiller også krav til hvordan prosjektene skal arbeide med klima- og miljøspørsmål, allerede fra tidlig fase (miljøledelse).

Standarden skal være styrende og avvik fra krav og retningslinjer skal dokumenteres og behandles.

4.11 Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet

Trusler og vold er et økende problem i samfunnet, også i sykehus. Prosjektet må forholde seg til Sykehusbygg sin «*Veileder datasikkerhet i sykehusprosjekter*» og utkast til «*Veileder for sikring av bygg og teknisk infrastruktur i sykehusprosjekter v1.1, datert 17.12.2020*». Veilederen forventes godkjent av de fire RHF'ene i løpet av 2021.

«*Veileder datasikkerhet i sykehusbyggprosjekter*» gir en oversikt over hvilke krav og føringer som stilles til datasikkerhet fra sykehusenes eiere, myndigheter, lov og forskrifter.

«*Veileder for sikring av bygg og teknisk infrastruktur i sykehusprosjekter*» skal benyttes fra tidlig fase for å sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Videre skal veilederen bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene. Dette innebærer at:

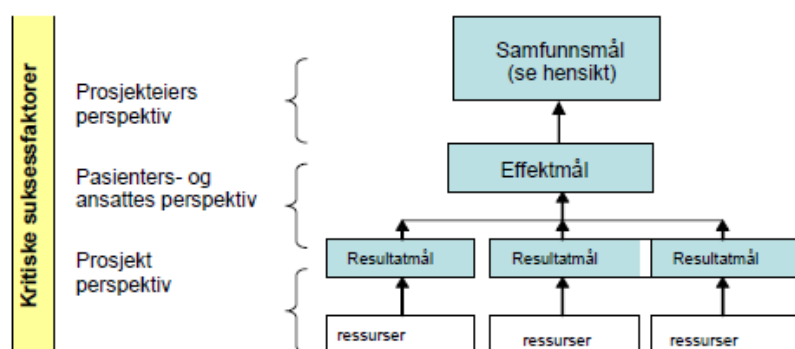
- Veilederens grunnsikringskonsept skal være utgangspunkt for fysiske sikringstiltak
- Sikringsrisikoanalyse skal danne grunnlaget for endringer og valg av løsninger

5 Mål

Etablering av mål er sentralt i utformingen av store offentlige investeringsprosjekter. De skal defineres i tidligfasen ved valg av konsept, og er et verktøy for planlegging og styring av prosjektet. Hensikten med å formulere mål er i forkant å presisere hva man vil oppnå, og i etterkant å kunne kontrollere i hvilken grad man har lyktes.

Målene i et prosjekt skilles mellom samfunns mål, effektmål og resultatmål. I kapitlene under er målhierarkiet for prosjektet Nye Helgelandssykehuset beskrevet. Målhierarkiet bygger igjen på de identifiserte behovene som er beskrevet under kapittel 3.2 og 3.3. *Prosjektutløsende faktorer*.

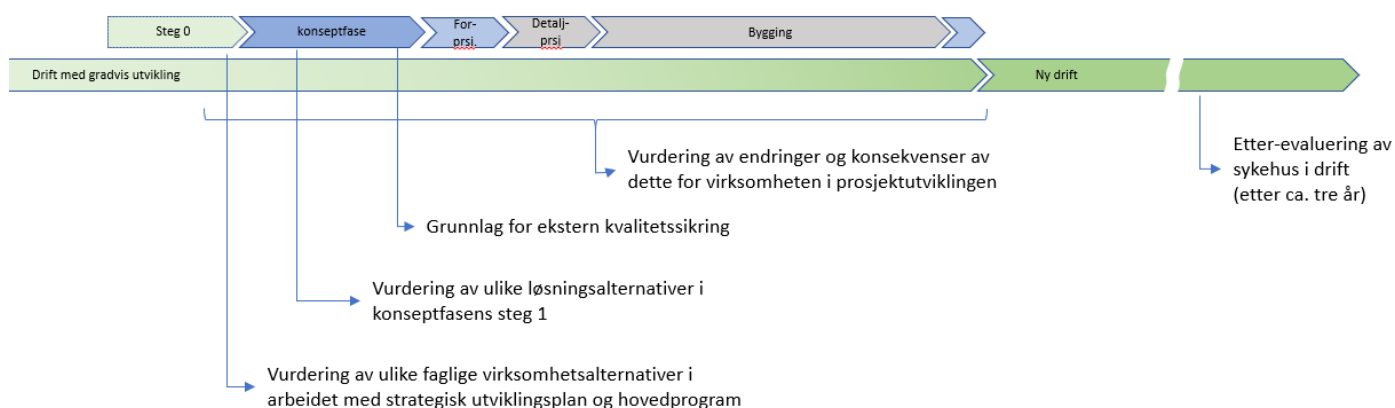
5.1 Målhierarki



Figur 46 - Målhierarki

Målhierarkiet fra utviklingsplanen, idefasen og frem til i dag ligger fortsatt til grunn for prosjektet. Det er behov for konkretisering og oppdatering av målhierarkiet iht. gjeldende vedtak for å kunne gi prosjektet tydelige styringssignaler ved videre planlegging og gjennomføring.

Målhierarkiet gjelder for hele prosjektets levetid – i utvikling, kvalitetssikring, gjennomføring og realisering av ny struktur med tilhørende bygningsmessige behov. Målhierarkiet benyttes til vurdering av ulike virksomhets- og løsningsalternativer, ekstern kvalitetssikring i konseptfasen, vurdering av konsekvenser av endringer i prosjektutviklingen samt før- og etterevaluering av prosjektet.



Figur 57 - Bruk av målhierarkiet gjennom prosjektets levetid

5.2 Samfunns mål

Samfunns mål angir hvordan prosjektet skal bidra til positiv samfunnsutvikling på Helgeland og i det regionale helseforetaket. Samfunns målet harmonerer med mål satt av nasjonale og regionale myndigheter. Gjennom å sette pasienten i sentrum, og i god samhandling med omgivelsene, skal helseforetaket sikre trygge og framtidsrettede sykehustjenester i tråd med verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Dette skjer gjennom følgende mål:

- Befolkningen skal oppleve trygghet
- Pasientene skal få tjenestetilbud av høy kvalitet som møter dagens og fremtidens behov
- Tjenestene skal være tilgjengelig og likeverdig
- Tjenestene skal tilpasses pasientene og pasientene skal medvirke
- Tjenestene skal være desentrale når dette er en faglig god løsning
- Det skal være verdiskapende samarbeid mellom tjenesteutøvere i primær- og spesialisthelsetjeneste og med universiteter
- Det skal være attraktivt å bo og arbeide på Helgeland
- Lokalisering, bygging og drift av sykehus skal støtte opp om FNs [bærekraftsmål](#). Prinsipper og krav i disse skal optimaliseres og etterleves.

Nye Helgelandssykehuset – Norges beste lokalsykehus – skal etablere ett sykehus som gir trygghet for befolkningen på Helgeland. Det skal være pasienttilpassede, kunnskapsbaserte og sammenhengende tjenestetilbud av høy kvalitet, som møter dagens og fremtidens behov. Helgelandssykehuset skal bidra til et Helgeland som er attraktivt og i utvikling – for fagmiljøene og samarbeidspartnere. Helgelandssykehuset skal gi tilgjengelige, gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det.

Sammenfattet vil samfunns målet for prosjektet kunne uttrykkes slik:

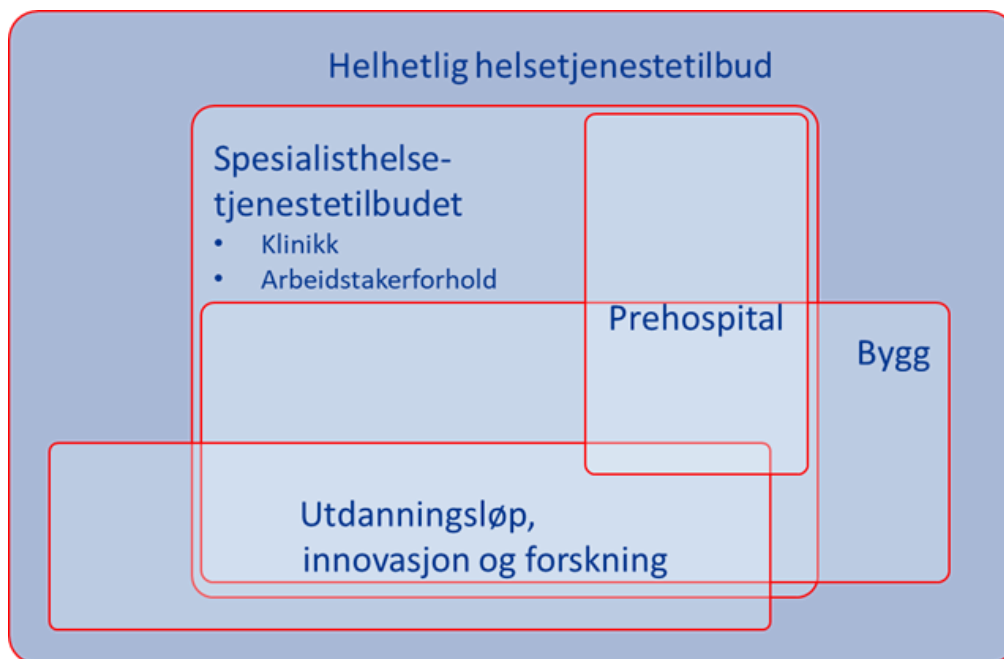
Norges beste lokalsykehus er prosjektets visjon. I konseptfasens steg 1 blir medvirkningsorganisasjonen involvert i en prosess rundt visjonen og hva den betyr for Helgelandssykehuset.

5.3 Effektmål

Effektmål beskriver den direkte effekten av tiltaket - virkningen for brukerne - avledet av samfunns målet. Effektmålene fra tidligere faser er konkretisert og videreutviklet i tråd med gjeldende vedtak og beskrivelse av prosjektutløsende faktorer på Helgeland.

Utfordringsbildet er sammensatt for Helgelandssykehuset. Det overordnede effektmålet er satt for en helhetlig tjeneste på Helgeland og utfordringene vil omfatte mer enn spesialisthelsetjenesten. Flere utfordringer griper inn i hverandre.

Målene er sortert etter hovedområdene i illustrasjonen under.



Figur 8 - Illustrasjonen viser et sammensatt og delvis overlappende utfordringsbilde

Oppsummering av effektmålene for Nye Helgelandssykehuset:

- Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus
- Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland
- Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset
- Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse
- Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, opplæring, forskning og kompetanseutvikling
- Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus
- Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg
- Helgelandssykehuset er et grønt sykehus

Innholdet i hva som skal måles/evalueres på de ulike tidspunktene defineres i konseptfasens steg 1. Målene er sammenstilt i en tabell under med tilføyelse for effektmål 2h, 3k og 7g.

| Effektmål | Beskrivelse | Tidspunkt for måling/evaluering |
|---|---|---|
| 1. Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2 og 5) | <p>a) Hele Helgelandssykehuset skal ledes som ett sykehus</p> <p>b) funksjonsområder skal etableres iht. foretaksprotokollens pkt. 2:</p> <p><i>«Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner som følger:</i></p> <p><i>2a) Helgelandssykehuset Sandnessjøen etableres som helseforetakets hovedsykehus med følgende funksjoner: Akuttisykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid</i></p> | <p>a) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> <p>a) og c) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Ved etter-evaluering</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p><i>med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.</i></p> <p><i>2b) Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttstusykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vakt samarbeid med Nordlandssykehuset HF).</i></p> <p><i>2c) DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt. Helseforetakets hovedkontor og ledelse legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen.</i></p> <p>c) Øvrige funksjoner lokaliseres i tråd med oppdatert faglig utviklingsplan</p> | |
| <p>2. Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland (ref. vedtak foretaksprotokoll 27.januar 2020 punkt 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10)</p> | <p>a) Det samlede tjenestetilbudet innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten skal utformes slik at befolkningen føler seg trygg på at de får riktig behandling, til riktig tid</p> <p>b) Tjenesten skal være innrettet slik at pasienten kan medvirke</p> <p>c) Pasientforløpene skal være sammenhengende med kvalitet i alle ledd, fra hjem til hjem. Dette omfatter også prehospitale tjenester</p> <p>d) Bruk av moderne teknologi skal sikre god samhandling mellom sykehuset, pasienten og samarbeidspartnere</p> <p>e) Helgelandssykehuset skal være en god samarbeidspart med førstelinjetjenesten</p> <p>f) Tjenestene skal ivareta somatiske tilbud til pasienter med psykiske lidelser i alle lokasjoner</p> <p>g) Tilbudet skal utformes slik at det gir likeverdig tjeneste til samisk befolkning og grupper med annen kulturell bakgrunn</p> <p>h) Tjenesten skal utformes slik at den samlet sett er ressurseffektiv for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjeneste</p> <p>i) I somatiske avdelinger skal det være kompetanse og ressurser til å ivareta pasientens psykiske helse under innleggelsen.</p> | <p>a) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> <p>b) I alle faser</p> <p>c) I alle faser</p> <p>d) I alle faser</p> <p>e) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> <p>f) I alle faser</p> <p>g) I alle faser</p> <p>h) I alle faser</p> <p>i) I Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10)</p> | <p>a) Helgelandssykehuset skal tilby spesialisthelsetjenester av likeverdig og god kvalitet – slik at pasienter og samarbeidspartnere i førstelinjen fortrinnsvis velger Helgelandssykehuset</p> <p>b) Kvalitetsdata for sykehusenhetene skal være lett tilgjengelig på nettsidene til Helgelandssykehuset</p> <p>c) Kliniske fagmiljø skal samarbeide om kvalitetsforbedring, og felles faglig ledelse skal være definert</p> <p>d) Pasienter med akutte behov skal sikres rask diagnostikk og behandling, på riktig sted</p> <p>e) Pasienter med langvarige behov skal om mulig få tjenester desentralt</p> <p>f) Pasienter med sammensatte behov skal oppleve en koordinert tjeneste</p> <p>g) Sykehuset skal utvikles til en moderne teknologisk spesialisthelsetjeneste</p> <p>h) Prehospitale tjenester utvikles slik at de svarer opp behovene i ny sykehusstruktur og oppgavefordeling</p> <p>i) Pasienter og pårørende skal sikres opplæring av god kvalitet i Helgelandssykehuset</p> <p>j) Godt arbeidsmiljø</p> <p>k) Sårbare pasienter møtes med team</p> | <p>a) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>b) Etter-evaluering</p> <p>c) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Etter-evaluering</p> <p>d) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Etter-evaluering</p> <p>e) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>f) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>g) I alle faser</p> <p>h) I alle faser</p> <p>i) Utviklingsplanen Etter-evaluering</p> <p>j) Årlige forbedringsmålinger</p> <p>k) I utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> |
| <p>4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2,4, 5, 6, 7, 8 og 9)</p> | <p>a) Ansatte i Helgelandssykehuset skal oppleve at de arbeider i ETT sykehus</p> <p>b) Tjenesten skal utformes slik at det rekrutteres til stillinger i Helgelandssykehuset – fra hele Helgeland og utenfor Helgeland</p> <p>c) Helgelandssykehuset skal gi faglig utvikling slik at medarbeidere ønsker å være en del av teamet på Helgeland.</p> <p>d) Ansatte skal oppleve godt arbeidsmiljø</p> | <p>a) I alle faser</p> <p>b) Utviklingsplanen Etter-evaluering</p> <p>c) Utviklingsplan Etter-evaluering</p> <p>d) I alle faser</p> |
| <p>5. Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling</p> | <p>a) Helgelandssykehuset skal være et attraktivt praksissykehus for grunnutdanning og spesialisering</p> <p>b) Helgelandssykehuset skal være en god samarbeidspart med utdanningsinstitusjonene</p> | <p>a) I alle faser</p> <p>b) I alle faser</p> <p>c) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring</p> |

| | | |
|---|--|--|
| (ref vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 5, 8 og 9) | <ul style="list-style-type: none"> c) Helgelandssykehuset skal være attraktivt for forskning og utvikling d) Helgelandssykehuset skal være en del av et større nettverk i Helse Nord RHF som sikrer utdanning av helsepersonell og hospiteringsordninger, i tett samarbeid med universitet og høyskoler i landsdelen e) Helgelandssykehuset skal i samarbeid med UiT tilby 5. og 6. års medisinerutdanning på Helgeland f) Helgelandssykehuset skal ha et tett samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner for å styrke sykepleierutdanningen. g) Praksisplasser skal styrkes både for utdanning av sykepleiere og allmennleger | <p>Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>d), e), f) og g) Utviklingsplan Interimperioden Etter-evaluering</p> |
| 6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (ref. vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2, 3, 4, 5, 6 og 7) | <ul style="list-style-type: none"> a) Oppgavefordeling, bemanning, støttefunksjoner, prehospitaltjenester, teknologi og bygg skal utvikles slik at Helgelandssykehuset har ressurseffektiv drift og pasientbehandling b) Helgelandssykehuset skal utvikles faglig og organisatorisk innenfor foretakets økonomiske bæreevne | <p>a) I alle faser</p> <p>b) I alle faser</p> |
| 7. Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg (ref. vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10) | <ul style="list-style-type: none"> a) Utvikling av bygg som er tilpasset dagens funksjonelle, tekniske og miljømessige krav med mulighet for moderne spesialisthelsetjenester b) Utvikle lokaler som i størst mulig grad kan brukes av flere fag (høy grad av generalitet) c) Utvikle lokaler som med høy grad av fleksibilitet for endringer i de kliniske fagene, pandemi og demografi (høy grad av fleksibilitet og elastisitet) d) Utvikle lokaler som legger til rette for utvikling innenfor teknologi og utstyr. e) Utvikling av klimavennlige bygg (bærekraftig miljø) f) Utvikling av driftsvennlige bygg (bærekraftig økonomi) g) Nytt: I materialvalg, utsmykking og skilting skal den sør-samiske befolkningen oppleve et sykehus de identifiserer seg med. | <p>a) I alle faser</p> <p>b) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>c) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>d) Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>e) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>f) I alle faser</p> |
| 8. Helgelandssykehuset ivaretar målsetting i et grønt sykehus | <ul style="list-style-type: none"> a) Tjenestetilbud og bygg skal planlegges, bygges og driftes som grønt sykehus | <p>a) I alle faser</p> |

5.4 Resultatmål

Resultatmål angir de konkrete måltall og egenskaper som skal være oppnådd ved realiseringen av prosjektet. Resultatmål er alltid knyttet til kvalitet, kostnad og tid, eventuelt supplert med andre relevante parametere, eksempelvis omdømme og helse/miljø/sikkerhet.

5.4.1 Resultatmål for konseptfasen

Konseptfasen skal munne ut i et faglig godt begrunnet beslutningsgrunnlag. Det skal pekes på det konseptet som best oppfyller de målene som er definert i mandatet og styringsdokumentet. Beslutningsgrunnlaget er resultatmålet for konseptfasen.

Konseptet beskrives i en konseptrapport som gir Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF grunnlag for å beslutte om man skal gå videre i en forprosjektfase. Konseptfaserapport og rapport fra ekstern kvalitetssikring (KSK) skal gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

For konseptfasen vil resultatmålene for kvalitet og kostnad likestilles og prioriteres foran tid:

Prioritet 1: Kvalitet og kostnad – Det foreligger et beslutningsunderlag som er tilstrekkelig faglig utredet og er innenfor definert styringsmål for investering og bæreevne. Underlaget gir Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF grunnlag for beslutning om videreføring til forprosjekt.

Prioritet 2: Tid – Prosjektet har som mål at kvalitetssikret konseptfase (KSK) steg 1 med kalkyler og usikkerhet skal ferdigstilles høsten 2022 slik at Helse Nord RHF kan sende lånesøknad til HOD innen 15.12.2022. Videre prosess er HODs forberedelser til statsbudsjett for 2024 (som forberedes våren og behandles høsten 2023). Kvalitetssikret konseptfase steg 2 foreligger våren 2023 som underlag for HODs sluttbehandling.

6 Kritiske suksessfaktorer

Suksessfaktorer er definert som forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Suksessfaktorene inneholder både risikomomenter og muligheter for prosjektet. For å lykkes er det viktig at alle parter og interessenter er bevisst prosjektets kritiske suksessfaktorer og at det jobbes aktivt med tiltak knyttet til suksessfaktorene i prosjektutviklingen. For prosjektet Nye Helgelandssykehuset og konseptfasen er følgende suksessfaktorer kritiske for å lykkes med forventet resultat:

- Etablere gode løsninger for pasienter på hele Helgeland
- Invitere og legge til rette for medvirkning fra brukerutvalg
- Ny organisasjon- og ledelsesstruktur
- Fremtidsrettet virksomhetsutvikling med vekt på kvalitet, kompetanse, felles prosedyrer og effektive pasientforløp.
- Tett samhandling med primærhelsetjenesten, andre helseforetak, avtalespesialister og øvrige samarbeidsparter
- **Tett samarbeid med kommunene**
- Kompetanseheving, forskning og innovasjon
- Økt digitalisering – ta i bruk ny teknologi for å forenkle, fornye og forbedre
- Helgelandssykehuset er ett sykehus
- Felles målforståelse i hele organisasjonen
- Felles risikoforståelse, med løpende oppdatering og ansvarsfordeling
- Tett dialog og samarbeid mellom foretak og eier om prosjektets utvikling

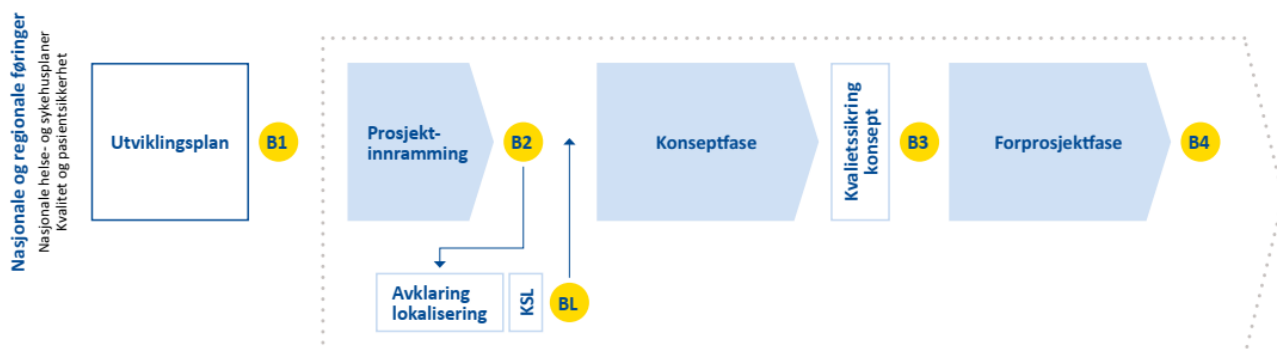
- Ledere og ansatte viser lojalitet og forpliktelse til vedtak og beslutninger
- Åpen, transparent, sporbar og forutsigbar prosess. Herunder at formell behandling i etablerte organer er godt forberedt, planlagt i god tid. At det av protokoller framgår tydelig hva partene eventuelt er uenige i og at tillitsvalgte og vernetjenesten har tilstrekkelig tid til å delta i prosessen
- Tydelig og forståelig kommunikasjon
- Tydelige styrings- og beslutningslinjer
- Tydelig mandat og forventningsavklaringer
- God kostnadsstyring
- Opprettholde god drift i interimperioden - fra beslutning om struktur til ferdigstilling av omstrukturering
- Relevant klinisk, analytisk og teknologisk kompetanse i prosessen.
- God dialog med ansatte i Mosjøen vedrørende endret sykehusstruktur

7 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter

Under følger en beskrivelse av konseptfasens ulike aktiviteter i steg 1. Beskrivelsen fokuserer på metode, prosess og leveranser. Prosjektbeskrivelsen oppdateres ved hver revisjon av styringsdokumentet.

7.1 Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

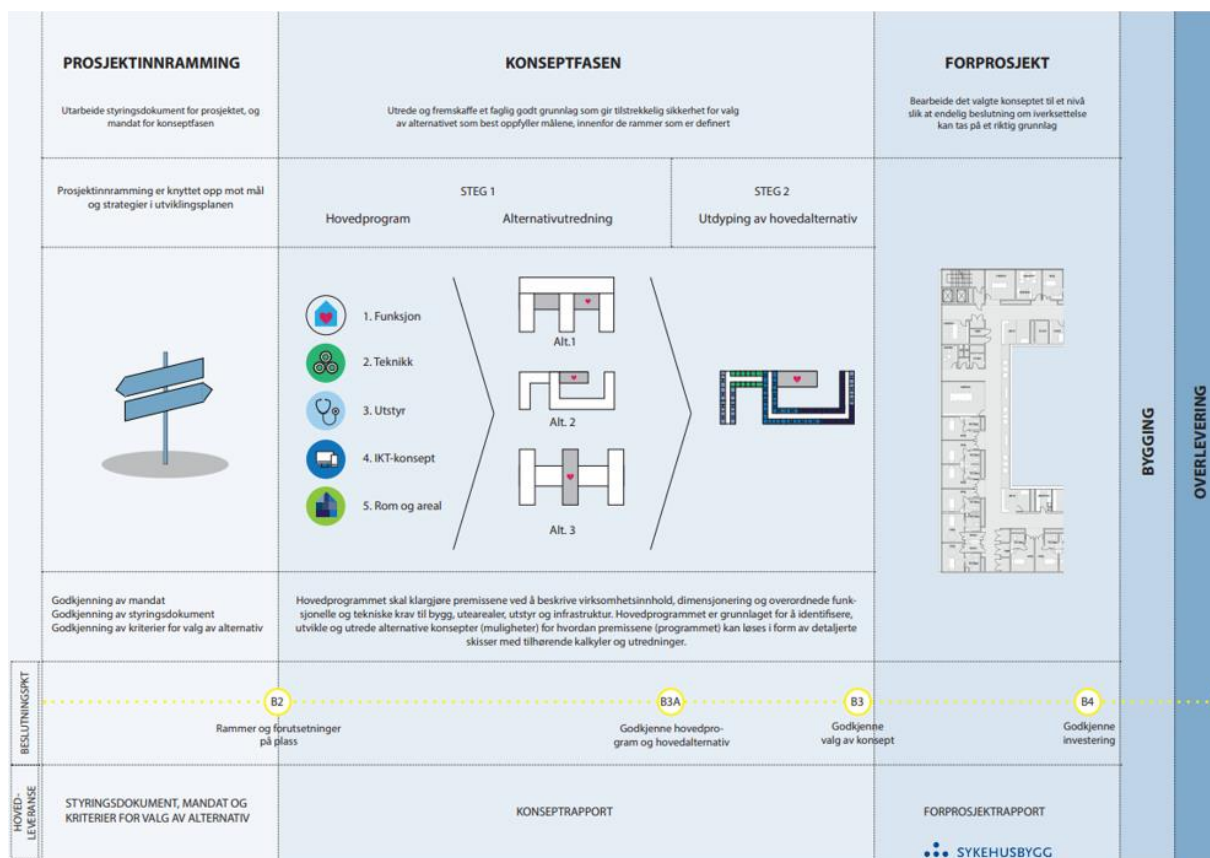
Veileder for tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter legges til grunn for det videre arbeid.



Figur 69 - Faseinndeling og utvikling av sykehusprosjekt i tidligfasen

Det vises til [styresak 18-2020 i Helse Nord RHF, 26.2.2020](#). Vedtaket om å endre fra tre til to somatiske sykehus gjør at faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering må oppdateres. Dette arbeidet krever omfattende involvering og medvirkning før konseptfasens steg 1 iht. veilederen kan startes. Konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset ser slik ut:

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



Figur 710 - Illustrasjon tidligfasen fra prosjektinnramming til forprosjekt

Konseptfasens steg 0:

Steg 0 omfatter oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan, beregning av fremtidig pasientunderlag og en vurdering av hvor pasientene får tilbud om ulike tjenester. I tillegg omfatter steg 0 kriterier for valg av løsningsalternativene som utredes i steg 1, oppdatert bæreevneanalyse samt utredning og beslutning om aktuelle tomter for sykehuset i «Sandnessjøen og omegn». Steg 0 er avsluttet med et oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 1.

Konseptfasens steg 1:

I steg 1 klargjøres forutsetninger og behov for innholdet i byggene med en beskrivelse av funksjonelle og kvalitative krav til framtidig funksjon, logistikk, smittevern, IKT, teknikk, utstyr- og arealbehov. Det skal vurderes ulike virksomhetsmodeller, utarbeides metoder og modeller som viser hvordan de ulike behovene kan innfris i form av fysiske løsninger. Det skal utredes flere og likeverdige løsningsalternativer på hver lokasjon.

Det skal også gjøres rede for ulike måter å løse funksjonelle og tekniske behov, samt en kartlegging av blant annet konsekvenser for bemanning, kalkyler, usikkerhet og bæreevne. En sentral aktivitet i steg 1 vil være å sammenlikne og vurdere de ulike løsningsalternativene basert på kriterier for valg av løsningsalternativer. Denne delen av konseptfasen avsluttes med en anbefaling om hvilket alternativ per lokasjon og endelig utbyggingsløsning som skal detaljplanlegges i neste steg.

Konseptfasens steg 2:

I konseptfasens steg 2 utdypes det anbefalte løsningsalternativet med skisser, tegninger, kalkyler og utredninger for hver enkelt lokasjon. Det er her Nye Helgelandssykehuset **detaljplanlegges gjennom et skisseprosjekt med bygningsstruktur, logistikk, plassering av funksjonsområder, oppdaterte**

kalkyler med usikkerhet. Konseptfasen avsluttes med en ekstern kvalitetssikring, beslutning og utforming av styringsdokument med mandat for neste fase (forprosjektet).

7.2 Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase

Konseptfasens steg 0 har inneholdt følgende hovedaktiviteter med tilhørende leveranser:

- Verifisering av målbildet
- Oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering
- Oppdatering av analyse for økonomisk bæreevne
- Dialog rundt egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen
- Utarbeidet forslag til kriterier for valg av løsningsalternativer
- Forberedende aktiviteter bygg og tomt gjennom:
 - vurdering av funksjonell egnethet av eksisterende bygg
 - tomtesøk, siling og anbefaling av tomt som inngår i steg 1 for sykehuset i Sandnessjøen og omegn
- Oppdatering av styringsdokument

Leveransene fra konseptfase steg 0 er viktig grunnlag for å avslutte prosjektinnrammingen og kunne starte opp konseptfasen steg 1. Leveransene fra steg 0 videreutvikles i steg 1.

7.3 Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering

Konseptfasens steg 1 vil inneholde følgende hovedaktiviteter med leveranser:

- Verifisere målbildet med indikatorer
- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vekting
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*)

7.3.1 Verifisere målbildet med indikatorer

Målbildet med tilhørende indikatorer er gjennom konseptfasen steg 0 ytterligere verifisert gjennom ekstern referansegruppe, styringsgruppen og faglig strategisk utviklingsplan. Målbildets indikatorer vil gjennom konseptfasen steg 1 bli ytterligere bearbeidet og verifisert.

Operasjonalisering av målbildets indikatorer vil skje gjennom involvering av interessenter som f.eks. medarbeidere og brukerrepresentanter. En del av dette arbeidet med målbildet vil være å definere indikatorer – det vil si hvordan man underveis og i ettertid skal kunne se om målene er nådd. Interessentene skal være med og gi innspill til disse indikatorene. Dette arbeidet skjer ved oppstart av konseptfasens steg 1 i arbeidet med utvikling av hovedprogram for nye Helgelandssykehuset.

Målbildets indikatorer legges frem for beslutning i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord.

7.3.2 Utarbeide hovedprogram

Hensikten med hovedprogrammet for nytt Helgelandssykehus er å gi et godt grunnlag for videre planlegging og prosjektering.

Hovedprogrammet skal beskrive dagens og antatt framtidig virksomhet, dimensjonering og arealbehov. Dette gjøres ved å beskrive hvilken virksomhet som skal inn i byggene, grunnlaget for dimensjoneringen, og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utearealer, utstyr og infrastruktur. Hovedprogrammet består av fem delprogram (1. Funksjon, 2. Teknikk, 3. Utstyr, 4. Overordnet IKT konsept og 5. Rom og areal).

Hovedprogrammet skal beskrive prosjektets forutsetninger og forslag til arealbruk på et overordnet nivå, slik at forutsetninger og beregninger lett lar seg verifisere. Frem til januar 2022 gjøres framskrivning, dimensjonering og overordnede retningsvalg i samarbeid med en strategisk medvirkningsgruppe. Basert på Helgelandssykehuset sine utviklingsplaner, andre føringer, behovsanalyser og utviklingsretning, skal hovedprogrammet klargjøre forutsetninger som ligger til grunn for utbyggingen.

I samarbeid med HSYK vil man operasjonalisere slike føringer til bygningsmessige krav; standarder for ulike funksjonsarealer, avhengigheter og krav til nærhet mellom funksjoner, design av akutte og elektive pasientsløyfer og plassering av diagnostiske tjenester, øvrige medisinske og ikke-medisinske servicefunksjoner, teknik og IKT.

For HSYK er det spesielt behov for å se på følgende områder:

- Kvalitetssikring av programareal for ikke-kapasitetsbærende funksjoner (akuttmottak, ikke-medisinske servicefunksjoner) – samspill/samarbeid med andre.
- Konsekvenser av at universitets- og kommunale funksjoner eventuelt blir etablert i tilknytning til sykehusene
- Teknologisk og medisinsk teknisk utvikling

På denne måten vil prosjektets arkitekter og rådgivere, basert på hovedprogrammets del I, kunne starte arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter.

Ca. 80 % av hovedprogrammet vil være klart gjennom steg 1 av konseptfasen og legges frem sammen med anbefalte løsninger i konseptrapport steg 1 (B3A), mens programmet kompletteres parallelt med utarbeidelsen av skisse og kalkyler i steg 2 (B3).

Hovedprogrammets del I og II behandles i styret til Helgelandssykehuset HF.

7.3.3 Alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling

Med bakgrunn i hovedprogrammet skal en identifisere og utvikle alternative muligheter for hvordan premisene (programmet) kan løses i form av fysiske løsninger. Det skal utarbeides alternative løsninger og konsepter i Sandnessjøen, i Mosjøen og i Mo i Rana for somatikk, psykisk helse og rus, som igjen skal settes sammen til fire alternativ for samlet utbyggingsløsning for Helgelandssykehuset. Dette er inkludert referansealternativet 0+. Hovedprogrammet med alternativvurderingen sammenstilles i en konseptrapport versjon 1 iht. veileder i tidligfasen. Styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF vil bli forelagt et anbefalt alternativ for **det endelige konseptet for samlet utbyggingsløsning, der hensynet til nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn vil ha høyest**

prioritet i tid. Det er viktig at det gis rom i konseptfasen for å utrede og konkretisere alternativer som best svarer ut gitt mandat og virksomhetens behov i et lengre tidsperspektiv.

Følgende alternativ skal utredes:



Figur 811 - Illustrasjon av alternativer som utredes

Hovedsykehuset i Sandnessjøen:

- **Referansealternativ 0+:**
Videreføring av dagens sykehusstruktur med teknisk oppgradering til TG1/TG0*) samt ombygginger for å gi funksjonell egnethet tilsvarende nybygg med samme levetid. 0+ er et referansealternativ som skal være sammenlignbart med de øvrige alternativene. Alternativ 0+ skal vise hva som er nødvendig av funksjonelle og tekniske oppgraderinger for å ivareta dagens sykehusstruktur der de fysiske løsningene skal ha samme levetid som for de øvrige alternativene.

- **Alternativ 1:**
Nybygg på tomte Rishatten i Alstahaug kommune (tomt 7), gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

Alternativ 2:

Nybygg på tomte Kvernåsen i Alstahaug kommune (tomt 2), gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitetet og kommunehelsetjenesten utredes.

Alternativ 3:

Ombygging, oppgradering og ompakking **) av eksisterende sykehus i Sandnessjøen med et tilbygg/nybygg (tomt 1), gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

Akuttsykehuset i Mo i Rana:

- **Referansealternativ 0+:**
Se beskrivelsen for Sandnessjøen, referansealternativ 0+.

- *Alternativ 1:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling universitet og kommunehelsetjeneste utredes.
- *Alternativ 2:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes. En annen variant av alternativ 1.
- *Alternativ 3:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes. En annen variant av alternativ 1 og 2.

Psykatri, rus og somatisk tilbud i Mosjøen:

- *Referansealternativ 0+:*
Se beskrivelsen for Sandnessjøen, referansealternativ 0+.
- *Alternativ 1:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- *Alternativ 2:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse og TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten. En annen variant av alternativ 1.
- *Alternativ 3:*
Ombygging, oppgradering og ompakking**) av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse og TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten. En annen variant av alternativ 1 og 2.

*) TG0 tilsvarer tilstandsgrad 0 (kfr. NS3424) dvs. meget god standard uten feil og mangler. Kun ubetydelig slit og elde fra nybyggstandard. TG1 tilsvarer en god/tilfredsstillende standard der alle lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard. Om en skal oppgradere til TG1 eller TG0 vurderes ut fra et kost/nytte-perspektiv.

**) Med begrepet ompakking menes intern omflytting av funksjoner der det gir bedre funksjonelle løsninger.

Alternativene skal skille klart fra hverandre og utredes tilstrekkelig for å kunne gi grunnlag for å velge en samlet utbyggingsløsning for utvikling av Helgelandssykehusets virksomhet og arealer i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Det skal utarbeides kostnads kalkyle som viser prosjektkostnader for hvert alternativ og LCC-kostnader (livssyklus kostnader) for hvert av de samlede alternativene.

For å kvalitetssikre at kostnadsrammen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom skal

det gjennomføres usikkerhetsanalyser som viser forventet prosjektkostnad (P50) og behov for avsetninger (P85) for de ulike alternativene. Utredningene skal vise om og hvordan den samlede utbyggingsløsningen kan innpasses i investeringsrammene for Helgelandssykehuset og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomiske bæreevne.

Alternativene skal vurderes og rangeres i forhold til oppsatte kriterier, kfr. pkt. 7.3.5.

Valg av alternativ konsept skal legges frem for styrebehandling i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

7.3.4 Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne

Våren 2021 ble analyser for økonomisk bæreevne oppdatert, med utgangspunkt i vedtatt struktur for sykehusene på Helgeland.

Prosjektets ramme for investering i Helse Nord sin økonomiske langtidsplan vil være styringsmål for prosjektet i konseptfasen, se kap. 4.9 «*Økonomisk bæreevne og finansiering av Nye Helgelandssykehuset*». Styringsmålet ligger igjen til grunn for vurdering av økonomisk bæreevne og alternative virksomhetsmodeller som vurderes i konseptfasens steg 1. **Med alternative virksomhetsmodeller er det i denne sammenheng nødvendig å ta stilling til som f.eks.:**

- Grad av samarbeid med kommunehelsetjeneste og utdanningsinstitusjoner
- Egen eller ekstern drift av forsynings- og lagerfunksjoner, hotell og overnattingsfunksjoner
- Eventuelle forutsetninger for dublering av funksjoner, ambulerende mm
- Kvalitetsprinsipper for drift (nedfelt i Hovedprogram)

Gjennom arbeidet med medvirkning i konseptfase steg 1, utredes det ny virksomhetsmodell for Helgelandssykehuset. Ny virksomhetsmodell gir konsekvenser for foretakets økonomiske bæreevne. Det må i bæreevneanalysen tas hensyn til målsettingen om satsing på utdanning og forskning. Det vil derfor være nødvendig å beregne bæreevne ut fra alternativene som skal vurderes i steg 1 for å sikre at man kommer fram til en modell som er innenfor økonomisk styringsmål og foretakets økonomiske bæreevne. I steg 1 legges det opp til en prosess der to aktiviteter foregår parallelt:

Alternativene som skal vurderes på eksisterende lokasjoner vil kunne redusere investeringskostnadene ettersom en slik løsning i større grad kan gjenbruke deler av dagens bygningsmasse. **Helse Nord RHF har presisert at hensynet til nytt hovedsykehus i Sandnessjøen skal ha høyest prioritet i tid og komme først.**

Risikomomenter her vil være eksisterende bygningsmasse sin tekniske og funksjonelle standard og modellens samlede arealbehov. Tilstandsanalyser for eksisterende bygg og fremtidig arealbehov vil sammen med økonomisk styringsmål være grunnlag for beregning av bæreevnen.

Analyser for økonomisk bæreevne skal godkjennes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RH, **dette bygger på valgt konsept.**

7.3.5 Verifisering av kriterier, indikatorer og vekting for evaluering av løsningsforslag

Ifølge [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) skal det utarbeides kriterier som grunnlag for vurdering av ulike fysiske løsningsalternativer på hver lokasjon i konseptfasens steg 1. I konseptfasens steg 1 skal alternativene utredes med utgangspunkt i virksomhetens funksjonelle behov og krav til bygg, teknikk og utstyr som er nedfelt i et hovedprogram. Utredningen skal vise hvordan premissene lar seg løse i form av fysiske løsninger.

Alternativene som utredes skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre. Målet med evalueringen i konseptfasen er å velge det alternativet (B3A-beslutning) som skal utdypes og detaljeres ved hjelp av skisser og tilhørende kalkyler og utredninger i konseptfasens steg 2 (B3-beslutning).

Kriterier for valg av løsningsalternativ i konseptfasens steg 1 sees i sammenheng med prosjektets målhierarki. Under vises en sammenheng med veilederens eksempler på kriterier for valg av alternativ og prosjektets effektmål. Kriteriene legges til grunn for vurdering av løsningsalternativene i konseptfasen, bygger på prosjektets effektmål og er i tillegg utvidet med ett nytt kriterium:

Konsekvenser for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og drift i interim- og gjennomføringsfasen

I konseptfasen steg 1 skal kriteriene utvides med målbare indikatorer, da sett i sammenheng med en videre utvikling av effektmålenes indikatorer, se kap. 7.3.1 «*Verifisering av målbildet med indikatorer*». Dette inkluderer også metode for vektning mellom alternativene. Valg av indikatorer og vektning legges frem for styret i Helgelandssykehuset til behandling basert på en forutgående forankring i prosjektets samhandlingsstruktur.

| Kriterier iht. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter | Nye Helgelandssykehusets effektmål |
|--|---|
| Kvantitative – prissatte effekter | |
| Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster | Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (effektmål 6) |
| Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom | |
| Kvalitative – ikke prissatte effekter | |
| Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø | Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ETT sykehus (effektmål 1) |
| | Forbedre pasientens helhetlige tjenestetilbud på Helgeland (effektmål 2) |
| | Pasienten mottar god kvalitet på pasientbehandlingen i Helgelandssykehuset (effektmål 3) |
| | Konsekvenser for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og drift i interim -og gjennomføringsfasen (ny) |
| Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling | Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse (effektmål 4) |
| | Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling (effektmål 5) |
| | Konsekvenser for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og drift i interim -og gjennomføringsfasen (ny) |
| Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet | Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg (effektmål 7) |
| Bærekraft i form av ytre miljø, CO2 utslipp | Helgelandssykehuset ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus (effektmål 8) |

Verifisering av kriterier, indikatorer og vektning legges frem for beslutning i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord.

7.3.6 Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 mill. kroner skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være de utredningene som er gjennomført i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger. Kvalitetssikringen kan enten skje som en følgeevaluering gjennom konseptfasen, eller som punktevaluering etter valg av konsept (beslutning B3). KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført har ivaretatt prosjektets overordnede målsetninger på en tilfredsstillende måte.

For prosjektet Nye Helgelandssykehuset anbefales følgeevaluering gjennom konseptfasen der den eksterne kvalitetssikringen vil gi prosjektet uavhengige råd fortløpende i prosessen. Oppstart KSK er primo konseptfasens steg 1. Ekstern kvalitetssikrer deltar i utvalgte prosesser og rapporterer eventuelle funn underveis i prosessen som gir prosjektet mulighet å iverksette korrigerende tiltak. Det leveres en foreløpig KSK-rapport etter steg 1, som grunnlag for styrets beslutning. Endelig KSK-rapport leveres i steg 2.

7.3.7 Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2

Styringsdokumentet oppdateres før oppstart av konseptfasens steg 2. I den oppdaterte versjonen skal vedtak som er utført i steg 1 innarbeides og aktivitetene i konseptfasens 2 skal beskrives. Involvering, organisering og detaljert framdrift for de neste stegene skal også beskrives. Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 2 besluttet i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

7.4 Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ

Konseptfasens steg 2 vil inneholde følgende hovedaktiviteter og leveranser som beskrives nærmere i neste versjon av styringsdokumentet:

- Utdype valgt hovedalternativ
- Oppstart reguleringsprosess for valgt hovedalternativ
- Vurdere gjennomførings- og kontraktstrategi
- Analysere økonomisk bæreevne
- Gjennomføre og avslutte ekstern kvalitetssikring – følge- og sluttevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for forprosjekt
- Grunnlag for beslutning og valg av konsept (B3-beslutning iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*) og lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

8 Avgrensning og avhengigheter

Utvikling av byggeprosjektet må avgrenses i forhold til virksomhetsomfang og andre delprosjekter. Prosjektet må bygge på gjeldende vedtak, rammer og være direkte knyttet opp mot de de mål og strategier som er definert for prosjektet. Byggeprosjektet er samtidig avhengig av andre leveranser internt eller eksternt. Under følger en beskrivelse av de viktigste avhengighetene og avgrensningene.

Byggeprosjektet kan i prosessen bli pålagt endringer i form av myndighetsforhold som for eksempel nye retningslinjer som konsekvens av covid-19 **samt nye føringer gitt gjennom oppdragsdokument**. Slike endringer besluttet og innarbeides i prosjektet som premissendringer iht. gitt myndighet og mandat.

Interimfasen strekker seg fra tidspunktet når endelig lokalisering er gjort til den nye løsningen er ferdig og kan tas i bruk. Endelig lokalisering for sykehuset i Sandnessjøen skal gjøres høsten 2022,

basert på de alternativvurderingene som gjøres i løpet av konseptfasens steg 1. I interimfasen er det særlig viktig å opprettholde god og sikker pasientbehandling, forhindre pasientlekkasje, beholde og rekruttere personell og ivareta alle ansatte som blir omfattet av endringer i arbeidsoppgaver og/eller arbeidssted. Det skal settes ned en arbeidsgruppe som i løpet av første kvartal vil gjennomføre en ROS-analyse i tre dimensjoner:

- a. Risiko for arbeidsmiljø (iht. aml. §3-1)
- b. Risiko for driften av sykehuset (interimfasen)

Risiko for gjennomføringen av prosjektet Nye Helgelandssykehuset

Når endelig lokalisering er besluttet, vil man kunne avgjøre hvilke grupper av ansatte som arbeidsrettslig blir berørt av strukturvedtaket av 27.1.21. På nåværende tidspunkt er det klart at ansatte ved sykehuset i Mosjøen og ansatte knyttet til begrepene «hovedkontor og ledelse» vil bli berørt. Hvorvidt andre ansatte blir berørt, er ukjent nå, men vil kunne komme inn på et senere tidspunkt. Interimfasen må derfor særlig sees i sammenheng med arbeidet som skal gjøres rundt vedtaks punkt 4. - ang. det fremtidige tilbudet i Mosjøen (kap. 8.4), og etableringen av hovedsykehus (kap. 8.2) Omstillingsarbeidet knyttet til strukturvedtaket vil være det mest omfattende Helgelandssykehuset har gjort, og dette vil kreve god informasjon, høy grad av involvering, tid, kompetanse og ressurser.

8.1 Ny organisasjons- og ledelsesstruktur

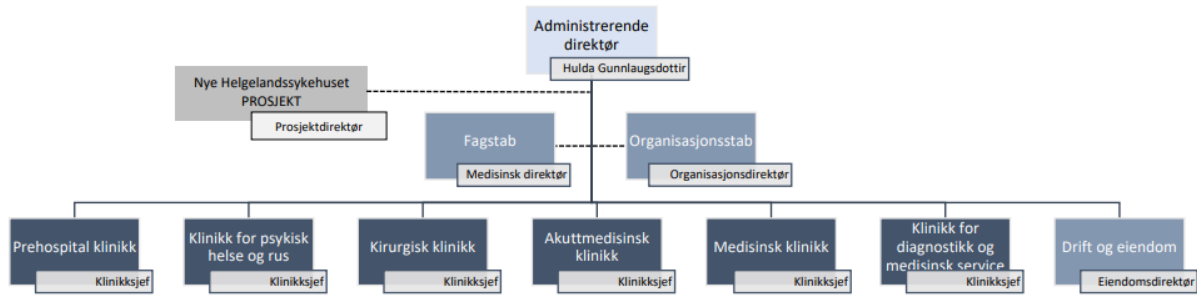
Høsten 2020 satte administrerende direktør Helgelandssykehuset i gang en prosess for å endre organisasjons- og ledelsesstrukturen i Helgelandssykehuset, der den somatiske virksomheten skulle organiseres i en gjennomgående klinikkstruktur (klinisk gjennomgående ledelse, KGO). Dette betydde at de selvstendige sykehusenhetene skulle opphøre. Dette var i tråd med tidligere omorganisering av prehospitaltjenester, psykisk helse og rus, samt drift og eiendom.

Proessen ble gjennomført med stor grad av medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte, som også har bidratt inn i utredningsarbeidet for ny organisasjonsstruktur. Saken ble behandlet i Helgelandssykehusets styremøter i mars og april 2021.

Den 23. august 2021 ble KGO innført og Helgelandssykehuset er nå organisert i klinikker på tvers av geografi. Det er etablert fire somatiske klinikker:

- Kirurgisk klinikk
- Akuttmedisinsk klinikk
- Medisinsk klinikk
- Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Fra 1. juni 2021 ble det engasjert prosjektleder for prosjektet, samt oppnevning av konstituerte kliniksjefer for de nye somatiske klinikkene med et gjennomgående faglig ansvar for driften, på tvers av de tidligere geografiske enhetene. De konstituerte kliniksjeferne vil fungere i perioden fra 23. august til 31. desember 2021. De faste kliniksjeferne forventes å være tilsatt fra årsskiftet 2021-2022.



Figur 912 - Organisasjonskart for Helgelandssykehuset med virkning fra 23.8.2021

I forkant av oppstarten ble det utarbeidet en omfattende ROS-analyse. Den danner grunnlaget for et forholdsvis stort tiltaksarbeid som delvis er gjennomført, men der en god del fortsatt er under arbeid. I prosjektets innledende fase har det vært stor oppmerksomhet på informasjon rettet mot de ansatte og samt samtaler med direkte berørte. **I desember 2021 er storparten av tiltakene overført til drift og ivaretas av linjen. Det gjøres nå en oppdatert ROS-analyse for å sikre at videre løp blir så godt som mulig.**

For å sikre forsvarlig og kvalitativ drift er det fortsatt stedlig ledelse på alle lokasjonene og de fleste ansatte har samme leder og arbeidsoppgaver som i gammel struktur. De største endringene har vært på øvre ledernivå (klinikk- og områdesjef).

Det vises til kap. 4.7 «Endring av Helgelandssykehusets vedtekter».

8.2 Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus

Det blir opprettet en arbeidsgruppe (**omstillingsutvalg**) bestående av HR- og organisasjonskompetanse, verneombud og tillitsvalgte knyttet til de områdene og ansatte som trolig blir berørt. Mandatet for omstillingsutvalget er:

- de rammer og retninger som er gitt i vedtakspunkt 7, styresak 55-2021 i styret i Helgelandssykehuset HF (25. juni 2021) og i vedtak i sak 109-2021 i styret i Helse Nord RHF (29. september 2021).
- dette styringsdokumentet slik det blir vedtatt
- hovedavtalens bestemmelser om medvirkning, herunder retten til å uttale seg om arbeidsgruppens sammensetning og påvirkning på framdrift.
- Helgelandssykehusets omstillingsdokument
- Relevante deler av retningslinje for omstilling i staten, og
- Øvrig relevant lov- og avtaleverk.

Omstillingsutvalget vil følge en prosessplan som vedtas av administrerende direktør i første kvartal 2022, og er basert på vedlegg 3 «Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse, 3.12.21». Det gjøres oppmerksom på at utkastet ikke er drøftet med tillitsvalgte, og at det kan komme endringer i planen basert på de innledende medvirkningsaktivitetene i planen og overordnede beslutninger som tas i prosjektet.

Arbeidet ledes av direktør for organisasjon og administrasjon.

8.3 Plan for gevinstrealisering

Gevinstrealisering er prosessen der man planlegger, organiserer og henter ut forventede gevinster av et prosjekt. Gevinstrealisering omfatter positive effekter innenfor pasientbehandling, arbeidsmiljø, økonomi, miljø, bygg mm. Gevinstrealisering skal bl.a. svare ut de prosjektutløsende faktorene og sees i sammenheng med prosjektets målhierarki, og bidrar til å nå ett eller flere av virksomhetens mål. Gevinstrealisering krever systematisk oppfølging gjennom hele prosjektets livsløp i form av gode analyser i forkant og konkrete planer for oppfølgingen av gevinster underveis og i etterkant av prosjektet. Hovedregelen er at det er linjeorganisasjonen - helseforetaket selv - som har ansvar for å følge opp et prosjekt og realisere de forventede gevinstene. Det finnes noen kritiske suksessfaktorer for vellykket gevinstrealisering:

- Erkjenne at ansvaret for gevinstrealisering ligger hos virksomhetsledelsen og ikke hos prosjektet
- Identifisere tidlig tiltakets gevinster og forutsetninger som må oppfylles for at gevinstene skal bli realisert
- Erkjenne at gevinstene ikke blir realiserte av seg selv, og at det derfor må settes av nok ressurser til arbeidet med gevinstrealisering

8.3.1 Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

Bæreevnesanalysene i prosjektet viser at det er behov for å jobbe konkret og målrettet med gevinstrealisering for å lukke gapet mellom dagens driftsøkonomi og den nødvendige bærekraften i framtidig drift av Nye Helgelandssykehuset. Nye Helgelandssykehuset krever målrettet forbedrings- og effektiviseringsarbeid for å være økonomisk bærekraftig.

Parallelt med prosjektet Nye Helgelandssykehuset er det startet flere OU-prosjekter som skal bidra til dette forbedrings- og effektiviseringsarbeidet; Klinisk gjennomgående organisering og «benchmarking»-arbeidet som er en del av fellestiltakene knyttet til foretakets budsjettarbeid. Sammen med andre forbedringsprosesser er dette begynnelsen på målrettet gevinstrealiseringsarbeid.

- Det foreslås å opprette en arbeidsgruppe som har ansvaret for å strukturere og følge opp disse oppgavene og å foreslå ytterligere forbedrings- og effektiviseringstiltak for å sikre bærekraften i Helgelandssykehuset i framtiden. Tiltak vil kunne være innenfor områdene:
- Forbedret organisering for å sikre god ressursutnyttelse og utvikling av tjenestene
- Forbedrede pasientforløp – tjenesteutvikling
- Forbedrede rutiner for planlegging av aktivitet og bemanning, herunder også
- Forbedrede rutiner for bruk av kompetanseressurser og innleie.
- Økt digitalisering og automatisering
- Arealeffektivitet og samlokalisering

Punktet arealeffektivitet og samlokalisering må knyttes tett til prosjektets arbeid med egnethetsanalyser og prosjektets dialog med kommunene om eventuell samlokalisering av tjenester. Prosjektleder utvikling har ansvaret for denne dialogen.

Arbeidsgruppen rapporterer til sykehusledelsen og det opprettes et hensiktsmessig grensesnitt til prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Det skal utarbeides et mandat til arbeidsgruppen, som skal forankres både hos tillitsvalgte, vernetjeneste og i lederlinjen.

Gode medvirkningsprosesser og eierskap og forståelse for prosjektet, er en forutsetning for arbeidet. Det vil lette gjennomføring av de endringer og den gevinstrealisering som skal operasjonaliseres i foretaket. Operasjonaliseringen vil foregå i den ordinære lederlinjen etter hvert som tiltak besluttes.

Gevinstrealisering krever systematisk oppfølging gjennom hele prosjektets forløp – og må foregå i driftsorganisasjonen. Dette skal skje i form av gode analyser og konkrete planer for oppfølging av gevinster underveis og i etterkant av prosjektet, både forventede og eventuelt ikke-forventede gevinster.

Planlegging av innsatsfaktorer, identifisering av aktiviteter samt ev. endring av produkter/ tjenester må tidlig avdekkes og forankres for å oppnå de forventede effekter. OU-prosjektene skal legge stor vekt på implementering av nye arbeidsmåter og endringer i virksomhet og bygg som kan gi gevinster i form av økt kvalitet og/eller reduserte kostnader.

Følgende vil være sentralt i arbeidet:

- Å etablere eierskap til gevinstene i form av ansvarliggjøring i linjen
- Å dokumentere oppnådde gevinster
- Å sikre god medvirkning hos ansatte (gjennom tillitsvalgte) og forankring i lederlinjen

Arbeidsgruppen foreslås ledet av stabspersonell fra økonomiavdeling/organisasjon og administrasjon, og medlemmer fra andre deler av organisasjonen samt tillitsvalgtrepresentant. Det vil være nødvendig å innhente ekstern bistand i dette arbeidet.

8.4 Oppgavefordeling i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF sin [styresak 137-2019 datert 18.12.2019](#) angir oppgavefordeling mellom Helgelandssykehuset HF, universitetssykehuset UNN HF og stort akuttsykehus i Nordlandssykehuset HF. Helse Nord RHF sin struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttsykehus og ett universitetssykehus, har en funksjonsfordeling som gjør at sykehusene til sammen utgjør en helhetlig behandlingsskjede som er gjensidig avhengig av hverandre. Oppgavefordeling innenfor Helse Nord RHF sin struktur og de vurderinger som kommer frem av Helse Nord RHF sin styresak 137-2019 setter rammer og gir muligheter for utvikling av prosjektet nye Helgelandssykehuset.

Regional utviklingsplan med underliggende regionale strategier for 2021-2024 setter retning og rammer for helseforetakenes utviklingsplaner. Hensynet til gode pasientforløp som skal utvikles gjennom helsefelleskapene vil veie tungt.

8.5 Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen

Det vises til vedtakspunkt 4, 7, 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020.

For å sikre oppfølging av disse fem vedtakspunktene er det besluttet å gjennomføre egne delprosjekter for:

1. Utredning av et somatisk poliklinisk tilbud i Mosjøen, samlokalisert med kommunale helsetjenester. Det somatiske tilbudet til pasienter i psykisk helsevern skal også vurderes (vedtakspunkt 4)*

2. Gjennomgang av plan for prehospitaler tjenester (vedtakspunkt 7) er ført videre gjennom Strategiplan 2021-2027 for Prehospital klinikk, og flere saker til styret der Helgelandssykehuset tematiserer investeringsbehov for ambulansestasjoner i Mo i Rana og Mosjøen.
3. Videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland i tett samarbeid med Nord universitet. Hensikt å øke kapasiteten, styrke rekrutteringen og benytte praksisplasser i spesialisthelsetjenesten til å utdanne sykepleiere (vedtakspunkt 8). Samarbeidet vil også omfatte VID vitenskapelig høgskole som tilbyr desentralisert sykepleieutdanning og UiTs utdanningsprogram for erfaringsbasert master i digitale helsetjenester med oppstart på Helgeland høsten 2022.
4. Inngå samarbeid med universitetet i Tromsø med sikte på etablering av utdanning i medisin for 5. og 6. års studenter på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest. (vedtakspunkt 9)
5. Videreutvikle tilbudet til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Prosjektet koordineres med det regionale arbeidet for å øke kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning, ref. styresak Helse Nord RHF 102-2020 og «Nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester» (vedtakspunkt 10)

*I konseptfasen steg 0 ble det tatt initiativ mot kommunene Grane, Hattfjelldal og Vefsn for å starte en dialog rundt vedtakspunkt 4. Kommunene har pekt ut representanter som skal inngå i dette arbeidet. Det skal opprettes en arbeidsgruppe bestående av representanter fra prosjektorganisasjonen, klinikk, tillitsvalgte og vernetjeneste. Det skal utarbeides et mandat for arbeidet med utgangspunkt i vedtakspkt. 4 og faglig strategisk utviklingsplan. I samarbeid med kommunene skal det utarbeides en møteplan for første halvår, der første møte planlegges i februar.

8.6 Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester

For DMS Sør-Helgeland er både bygg og funksjoner tett integrert mellom kommuner og sykehus. For Mosjøen er det klare føringer for tett samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, mens tilsvarende samarbeid og ev integrerte funksjoner og tjenester skal utredes ved sykehusene i Sandnessjøen og Mo i Rana.

For sykehus, berørte kommuner og utbyggingsprosjekt er det vesentlig i en tidlig fase å identifisere intensjoner og ambisjoner om samarbeid, samorganisering og samlokalisering.

For utbyggingsprosjektet er det særlig avgjørende at intensjoner om samlokalisering blir tidlig identifisert og tilstrekkelig forankret slik at de kan dimensjoneres i hovedprogram og bli gjenstand for mulighetsstudier i konseptfasens steg 1.

Tilsvarende avklaringer om samarbeid og ev integrerte tjenester er også aktuelt for avtalespesialister, andre private/offentlige tilbydere av helsetjenester, men også relevante servicetjenester man ønsker nært ev integrert i sykehusene.

For å klargjøre slike forhold vil sykehus og prosjektorganisasjon bruke eksisterende og eventuelle nye fora for dialog og samarbeid der man også kan invitere representanter for referanseprosjekter.

8.7 DMS Sør-Helgeland

Distriktmedisinsk senter (DMS) på Sør-Helgeland åpnes og tas i bruk 10. januar 2022. Brønnøy kommune er byggherre, Helgelandssykehuset har forpliktet seg i en langsiktig leieavtale. Styret i

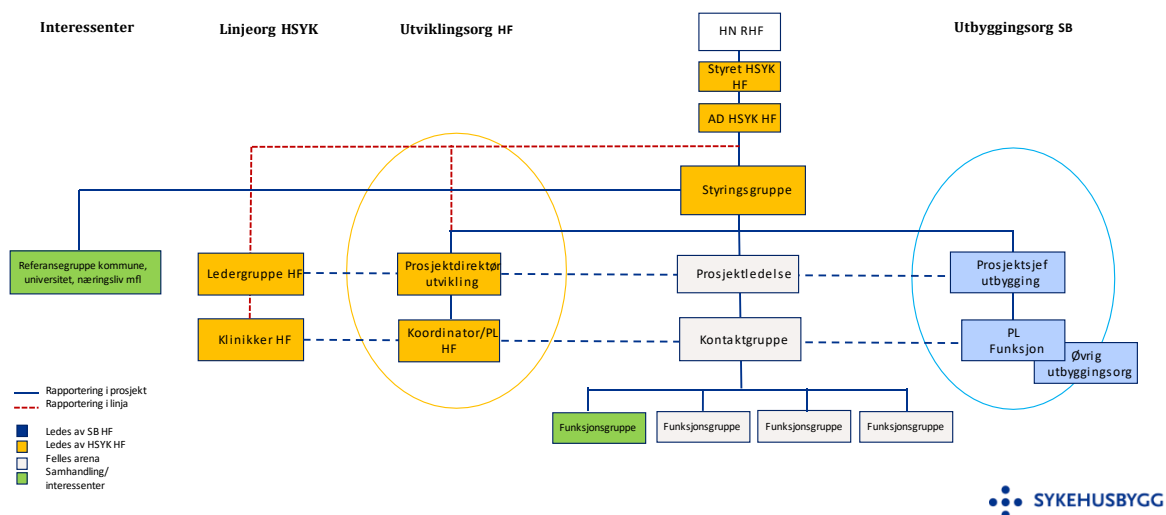
Helgelandssykehuset har vedtatt innholdet i DMS-et. Det vil bestå av polikliniske tilbud innen kardiologi (avtalespesialist), kirurgi (små inngrep og sårpoliklinikk), gynekologi, ortopedi, øre, nese- og hals, dialyse, generell indremedisin, pediatri (barn), onkologi (cytostatika behandling) samt infusjonsbehandling, hud- og lysbehandling, nevrologi. Billeddiagnostikk med tre modaliteter; ultralyd, konvensjonell røntgen og CT. I tillegg er det tilrettelagt for blodtapping og blodtransfusjoner. DMS-et vil videre inneholde en intermedisærpost med ti senger der to av sengene er KAD-senger (kommunale akuttsenger) og åtte er intermedisærsenger. DMS Sør-Helgeland inngår i prosjektet for det nye Helgelandssykehuset og har deltatt i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan og oppdatering av bærekraftanalysen for det nye Helgelandssykehuset. Fram til oppstart utvikles driftsmodell i tilknytning til prosessen med klinisk gjennomgående organisering (KGO). **DMS-et vil være prosjektorganisert og underlagt administrerende direktør inntil klinikkorganiseringen er satt.** Det utarbeides en struktur for aktiviteten som er planlagt i DMS-et i sammenheng med en innfasingsplan. Innfasingsplanen legger grunnlag for oppstart av aktivitet og drift fra og med første kvartal 2022. Det er dannet en egen arbeidsgruppe med deltakere fra hele foretaket som gir råd og innspill i prosessen. DMS-et er en dynamisk modell og vil utvikle seg i takt med Nye Helgelandssykehuset.

9 Organisering og ansvarsdeling

Under følger en beskrivelse av organisering med overordnet rolle- og ansvarsdeling for konseptfasen steg 1.

9.1 Overordnet organisasjonskart

Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 13 - Overordnet organisering for Nye Helgelandssykehuset

9.2 Rollebeskrivelser

Mandat med utdyping av rollebeskrivelse for styringsgruppe, ekstern referansegruppe og øvrig samhandlingsstruktur er i hovedsak videreført fra steg 0. Basert på erfaringer fra steg 0 og

tilbakemeldinger fra HSYK er linjene styrket mellom sykehusledelsen og prosjekt, navn på enkelte samhandlingsfora er endret og prosjektet viderefører et tett samarbeid med ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukermiljøene.

9.2.1 Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har ansvar for prosjektet og er byggherre. Helgelandssykehuset ved administrerende direktør (AD) er prosjekteier på vegne av Helgelandssykehuset HF. AD Helgelandssykehuset HF rapporterer til styret og legger frem saker til orientering og beslutning iht. prosjektets beslutnings- og myndighetsmatrise (se kap. 10.3). Helgelandssykehuset har etablert en egen prosjektorganisasjon som består av en utviklings- og utbyggingsorganisasjon.

9.2.2 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har som regionalt helseforetak sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen samt et eieransvar for egneide foretak. Det regionale foretaket skal sørge for likeverdig pasientbehandling innenfor regionen. Helse Nord RHF har ansvar for å beslutte forhold som går på endring av sykehusstruktur, oppgavefordeling og tjenestetilbud mellom de ulike helseforetakene i regionen.

Helse Nord RHF utøver på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, eierskapet til Helgelandssykehuset HF. Helseforetakslovens (hfl) §16 sier at RHF kun kan instruere HF i foretaksmøte og gjennom vilkår satt i forbindelse med bevilgninger. Hfl setter imidlertid ingen begrensninger for uformell kontakt eller samarbeid mellom RHF og HF. Eier kan engasjere seg i spørsmål som skal eller vil kunne behandles i foretaksmøtet/styremøte RHF. I dette ligger rom for at RHF og HF samarbeider på administrativt nivå for samarbeid om fremstilling av argumenter og faktum til saksforberedelsene. Samarbeid er hensiktsmessig for å opplyse en sak forsvarlig og i et samarbeid er det rom for både innspill og meningsutvekslinger, der eiers syn på en bestemt løsning ikke er bindende for HF med mindre det blir vedtatt i foretaksmøte. **Ut over lovfestede foretaksmøter besluttes ytterligere foretaksmøter av eier og kan avholdes ved behov.**

- Administrasjonen i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF er enige om samarbeidsform:
- Jevnlige dialogmøter mellom administrerende direktør og styreledere i RHF og HF
- En person fra RHF i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF
- Samordnet kommunikasjonsplan

9.2.3 Styringsgruppe

Det er etablert en styringsgruppe for tidligfasen i prosjektet. Medlemmene i styringsgruppen er utpekt av administrerende direktør (AD) i Helgelandssykehuset HF. Styringsgruppen forbereder saker og innstiller i henhold til gitt mandat og gir råd til AD i Helgelandssykehuset HF. **Styringsgruppen skal støtte prosjekteier i konseptfasen og være rådgivende inn mot prosjekteiers beslutning B3A og B3.**

Styringsgruppen må til enhver tid inneha relevant kompetanse, autoritet og troverdighet til å ivareta prosjektets hovedinteresser på en god måte. Styringsgruppen består av representanter fra prosjekteier i helseforetaket, det regionale foretaket, ansattrepresentanter, brukerrepresentant og representanter fra et andre helseforetak med erfaring fra tilsvarende prosesser. Styringsgruppen behandler tema som:

- fremdrift og status i henhold til mandat, herunder risiko og avvik
- informasjon og oppdatering
- beslutte aktiviteter og tiltak

- avklare eventuelle uavklarte saker fra prosjektledelsen og kontaktgruppen
- forberede og gi råd til administrerende direktør vedrørende saker som skal behandles i styremøter
- opprette arenaer eller arbeidsgrupper for spesielle behov/tema

Styringsgruppen bør i konseptfasen steg 1 samlet sett inneha kompetanse på områder som:

- Økonomi og bærekraft
- Medisinsk/helsefaglig kompetanse
- Brukerkompetanse
- Organisatoriske endrings- og omstillingsprosesser
- Erfaring fra tilsvarende prosesser
- Samhandling, e-helse, digitalisering

9.2.4 Ekstern referansegruppe

Eksterne interessenter som administrative ledere på høyt nivå fra kommunene på Helgeland, Universitetet i Tromsø, Nord universitet, Nordland fylkeskommune og lokalt næringsliv utgjør en referansegruppe for prosjektet. Referansegruppen er rådgivere for styringsgruppen og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Referansegruppen gjennomførte tre møter i 2021, med tema som utdanning, samarbeid og samhandling med næringsliv, kommuner og fylkeskommune, og tilrettelegging for samiske brukere av spesialisthelsetjenesten. Den eksterne referansegruppen fra konseptfasens steg 0 videreføres til steg 1. Det legges opp til ca. fire møter per år.

Referansegruppen gir råd på tema som f.eks.:

- Strategiske valg i samhandling
- Strategier rundt utdanningsløp, utdanningskapasitet
- Strategier rundt utvikling og bruk av teknologi - samskaping
- Økonomiske prioriteringer

9.2.5 Utviklings- og utbyggingsorganisasjon

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset etableres med en utviklingsorganisasjon og utbyggingsorganisasjon. Utviklingsorganisasjonen ledes av Helgelandssykehuset HF ved prosjektdirektør utvikling. Utbyggingsorganisasjonen ledes av inneide prosjekttressurser fra Sykehusbygg HF ved en prosjektsjef utbygging.

Både prosjektdirektør utvikling og prosjektsjef utbygging rapporterer til prosjektets styringsgruppe. Prosjektdirektør utvikling vil være bindeleddet mot utbyggingsprosjektet sin prosjektsjef. Prosjektdirektør utvikling og prosjektsjef utbygging danner prosjektets daglige ledelse og samhandler gjennom hyppige møter.

Store deler av arbeidet som utføres i utviklingsorganisasjonen vil være premiss for utbyggingsprosjektet. I tillegg vil utbyggingsprosjektet være premissgiver for utvikling av foretaket.

- Helgelandssykehuset sin utviklingsorganisasjon har ansvar for:
- Gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser og større administrative driftsrelaterte endringer som konsekvens av ny sykehusstruktur.
- Definere virksomhetens behov gjennom funksjonelle og tekniske krav innenfor prosjektets rammer i takt med byggeprosjektets prosjektutvikling.

- Informasjon til og drøfting i etablerte fora i Helgelandssykehuset HF sin ordinære styringslinje.
- Koordinere deltakelse fra Helgelandssykehuset i medvirkning og samhandling med utbyggingsorganisasjonen. Inkludert forankring av tiltak og løsninger.
- Tett dialog med driftsorganisasjonen for å ivareta interimperioden. Det må sikres utvikling i sykehuset i dagens drift parallelt med utviklingen av den nye organisasjonen.
- Utarbeide og følge opp planer for gevinstrealisering basert på valgt konsept for nye bygg, herunder organisasjonsutvikling. I dette inngår ansvar for å utvikle og etablere driftskonsepter, inklusive bemanningsplaner som basis for de driftsøkonomiske beregningene.

Sykehusbygg sin prosjektsjef utbygging vil ha ansvar for:

- Lede prosessen med å planlegge, prosjektere og gjennomføre selve byggeprosjektet innenfor prosjektets rammer.

Kompetansen i utbyggingsorganisasjonen tilpasses prosjektets ulike faser.

9.2.6 Prosjektledelse

Prosjektdirektør utvikling HSYK og prosjektsjef utbygging SB er med sine kjerneteam prosjektets operative ledelse og rapporterer til styringsgruppen. Innen rammer og mandat i styringsdokument og fremdriftsplaner tar prosjektledelsen initiativer og følger opp aktiviteter og oppgaver, koordinerer på tvers av utviklings- og utbyggingsorganisasjonen, forbereder saksfremlegg og iverksetter avbøtende tiltak.

9.2.7 Kontaktgruppe

Kontaktgruppen vil bestå av klinikkledere i HSYK, ledere fra funksjonsgruppene, FTV, FVO, brukerrepresentanter i tillegg til representanter fra prosjektledelsen i utviklings- og utbyggingsorganisasjonen. Høsten 2021 vil kontaktgruppen ha en vesentlig strategisk rolle med avklaring og konkretisering av standarder for bygg, klinisk og teknisk drift på tvers av foretaket. Videre å formulere prinsipielle retningsvalg om grad av integrasjon mellom fagområder i sykehuset og mellom sykehus og samarbeidsparter.

I arbeid med vurdering av alternativer vil kontaktgruppen ha en rolle som sammenfatter, forankrer og justerer løsningsforslag mellom hver møteserie i funksjonsgruppene. Kontaktgruppen vil også kunne avklare forhold som går på tvers av funksjonsgruppene, løfte opp uavklarte forhold, samt kommentere saker som skal behandles hos prosjektledelsen og i styringsgruppen.

9.2.8 Funksjonsgrupper

I konseptfasens steg 1 etableres faglige funksjonsgrupper med ansvar for å delta og gi faglige innspill i utvikling og evaluering av alternative konsepter/løsningsforslag. Prosjektdirektør utvikling har ansvar for å organisere dette arbeidet i samarbeid med sykehusledelsen i HSYK. Det opprettes 9 funksjonsgrupper innen temaene akutt/elektivt mottak inkl operasjon/intensiv, prehospital og kommunehelsetjenesten, poliklinikk, døgnområder, diagnostiske funksjoner, service og logistikk, undervisning, FoU og administrasjon, eiendomsdrift og IKT. Gjennom prosessen vil det kunne oppstå behov for endringer av sammensetning, ad-hoc-forum der spørsmål mellom grupper blir diskutert og avklart og dessuten nye grupper knyttet til delutredninger.

9.2.9 Brukermedvirkning

Brukerne har en medvirkningsrolle gjennom brukerutvalget og det vil være viktig for prosjektet å nyttiggjøre seg brukernes erfaringer og kunnskap i å utvikle de beste tjenestene til pasientene.

Prosjektet vil følge [retningslinjer](#) om brukermedvirkning fra Helse Nord RHF, og det legges opp til representasjon i styringsgruppen og kontaktgruppen, samt at representanter for brukerne bidrar inn i funksjonsgrupper der det er naturlig. Prosjektet vil også støtte seg på utvalgets kompetanse på forhold knyttet til den sørsamiske brukergruppen. Det orienteres om Nye Helgelandssykehuset i brukerutvalgets faste møter, etter behov.

9.2.10 Eksterne ressurser

Det hentes inn eksterne ressurser i tillegg til Sykehusbygg HF for bistand i arbeidet med utredning av løsningsalternativer (arkitekt- og rådgiverressurser), økonomiske analyser for kalkyle, estimering usikkerhet og oppdatering av bæreevne. I tillegg vurderes bistand til arbeidet med gevinstrealiseringsplan.

10 Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon

10.1 Medvirkning og medbestemmelse

Medvirkning i henhold til Hovedavtalen skal sørge for reell innflytelse fra arbeidstakerne og at man nyttiggjør seg arbeidstakernes kunnskap i å utvikle de beste tjenestene til pasientene. I prosjektarbeidet vil man sikre deltakelse fra fagpersoner, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Medvirkning er i tillegg til hovedavtalen hjemlet i Lov om helseforetak §§22 og 23 og i arbeidsmiljøloven.

Involveringen skal ivaretas på alle nivåer i foretaket, slik at man sikrer god og tidlig medvirkning fra arbeidstakere og deres organisasjoner. For å lykkes med det kreves tidlig og god informasjon. For å sikre god medvirkning er det viktig å ha tydelige tids- og prosjektplaner, slik at det er godt kjent når og hvor beslutninger tas, samt når og hvordan man medvirker. For den enkelte ansatte vil medvirkning skje gjennom deres representanter i funksjonsgrupper, kontaktgruppe, styringsgruppe og styre.

Medbestemmelse fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten vil skje i etablerte kanaler og møtearenaer i driftsorganisasjonen, og vil ivareta saker som gjelder ansatte og deres arbeidsmiljø.

Som vist i 9.2.8 vil brukerne involveres gjennom brukerutvalget og være representert i styringsgruppen, kontaktgruppen, og i ulike funksjonsgrupper. Kommunene vil være representert i den eksterne referansegruppen og i funksjonsgrupper der det er naturlig.

Styringsdokumentet ble drøftet med foretakstillitsvalgte 18.11.21. I tråd med protokollen vil det bli opprettet et eget verneområde med eget prosjektverneombud. Organisasjonene ber også om at det vurderes en eget prosjektstillitsvalgt.

10.2 Kommunikasjon i prosjektet Nye

Helgelandssykehuset

Åpenhet, transparens og sporbarhet

Strategidokumentets punkt 10.2 er basert på kommunikasjonsstrategi for konseptfasen steg 1, som er bygd på prinsippene om åpenhet, transparens og sporbarhet.

Strategien understøtter prosessen Nye Helgelandssykehuset og visjonen Norges beste lokalsykehus. Kommunikasjonen tar primært utgangspunkt i interne forhold, som har høyest prioritet i konseptfasens steg 1, og vil involvere medarbeidere, tillitsvalgte, ledere med personalansvar og

brukere.

Kommunikasjonen skal bidra til å:

Bygge én kultur der alle medarbeidere har opplevelsen av å jobbe i ett sykehus

Skape tro på og tillit til at Nye Helgelandssykehuset skal bli Norges beste lokalsykehus.

Det vil fortløpende utarbeides dynamiske kommunikasjonsplaner som ivaretar intern og ekstern kommunikasjon gjennom et bredt spekter av kanaler.

Kvalitet, trygghet, respekt og lagspill

Kommunikasjonen skal gjenspeile Helgelandssykehusets verdier: kvalitet, trygghet, respekt, lagspill.

Vi får mer til når vi samarbeider med andre helseforetak, med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører.

Det innebærer klarspråk for valgt målgruppe, på plattformer der mottakerne befinner seg. Vi skal skape troverdighet gjennom åpenhet om mål og hensikt, vi skal oppleves inkluderende og oppfordre til medvirkning, og mottakerne skal oppleve oss som enhetlig og samordnet.

Kommunikasjon skal gjenspeile at pasient og kvalitet alltid kommer først. Vi skaper ett sykehus med én kultur, et samlet fagmiljø, en attraktiv arbeidsplass med et felles mål bilde.

Nye Helgelandssykehuset skal fremstå som ett sykehus med en sterk og raus kultur, der medarbeiderne behandler hverandre med respekt, og at sterke fagmiljøer samarbeider og trekker i samme retning for å nå visjonen om å bli Norges beste lokalsykehus.

10.3 Beslutnings- og myndighetsmatrise

Beslutnings- og myndighetsmatrisen viser hvilke saker som skal orienteres om, drøftes og vedtas i ulike fora og styremøter for videre utvikling av byggeprosjektet iht. veileder for tidligfasen.

Erfaringen fra konseptfasen steg 0 viser at forankring og gjennomgang av saker til beslutning gjennom regelmessige møter på både styreleder- og administrativt nivå har vist seg å være viktig. Det legges også opp til dette gjennom konseptfasen steg 1. Dette er ikke innarbeidet i tabellen under.

| | Brakerutvalg | Foretaksstiltitsvalgte | Helgelandssykehuset HF styret | HN RHF Styre | Helse- og omsorgsdepartementet |
|---|--------------|------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Leveranse | | | | | |
| Verifisere målbildet - indikatorer | O | D | V | V | |
| Hovedprogram | O | D | V | O | |
| <i>Del I - Overordnet dimensjonering, virksomhetsprinsipper</i> | O | D | V | O | |
| <i>Del II - Beskrivelse av krav til funksjon, teknikk, logistikk, IKT, utstyr og romprogram</i> | O | D | V | O | |
| Kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vekting | O | D | V | V | |
| Valg av alternativ som skal utdypes i konseptfasen steg 2 (B3A-beslutning iht veileder) | O | D | V | V | |
| <i>Oppdatert analyse av økonomisk bæreevne, grunnlag lånesøknad</i> | O | D | V | V | |
| <i>Samlet konseptrapport, grunnlag B3A-beslutning</i> | O | D | V | V | |
| <i>Foreløpig rapport for ekstern kvalitetssikrer (KSK)</i> | O | O | O | O | |
| Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 2 | O | D | V | V | |
| | | | | | |
| <i>V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering</i> | | | | | |

Figur 1014- Beslutningsmatrise for konseptfasen steg 1

I tillegg er byggeprosjektet avhengig av at det foreligger beslutning rundt aktiviteter beskrevet i kap. 8 «Grensesnitt og avhengigheter». Dette gjelder spesielt forhold som påvirker dimensjonering, mulighetsstudier av de ulike løsningsalternativene og økonomi beskrevet som aktiviteter i kap. 8.2, 8.3, 8.5 og 8.6.

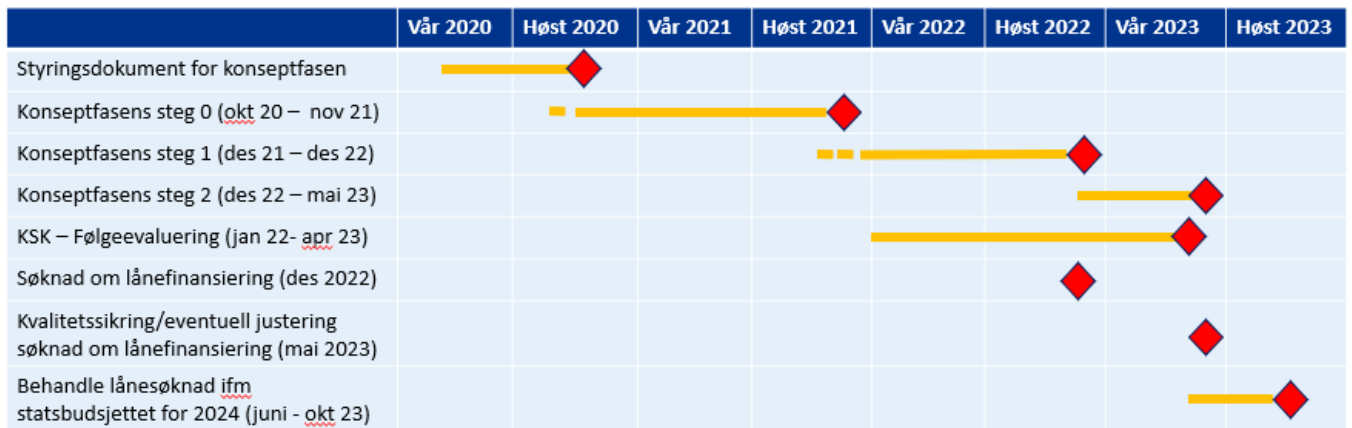
Beslutningsmatrisen viser flere områder der både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF får samme sak lagt frem til seg for beslutning.

Det er Helse Nord RHF som sender prosjektets lånesøknad til departementet og må gjøre en sluttbehandling av konseptrapporten og de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for lånesøknaden. For prosjektet Nye Helgelandssykehuset er det B3A-beslutningen som legges til grunn lånesøknad til departementet. Ellers vises til kap. 9.2.1 og 9.2.2 der Helgelandssykehuset HF sin rolle som prosjekteier og Helse Nord RHF sin eierrolle er beskrevet. Helse Nord RHF har gitt Helgelandssykehuset et mandat og ansvar for å lede prosjektet, men skal gjennom sitt eieransvar se prosjektets innhold, dimensjonering og rammer i sammenheng med foretaksgruppens samlede helsetilbud og økonomiske prioriteringer.

11 Prosjektstyring og oppfølging

Kapitlet omhandler tidsplaner, budsjettering og statusrapportering.

11.1 Tidsplan med milepæler- og beslutninger

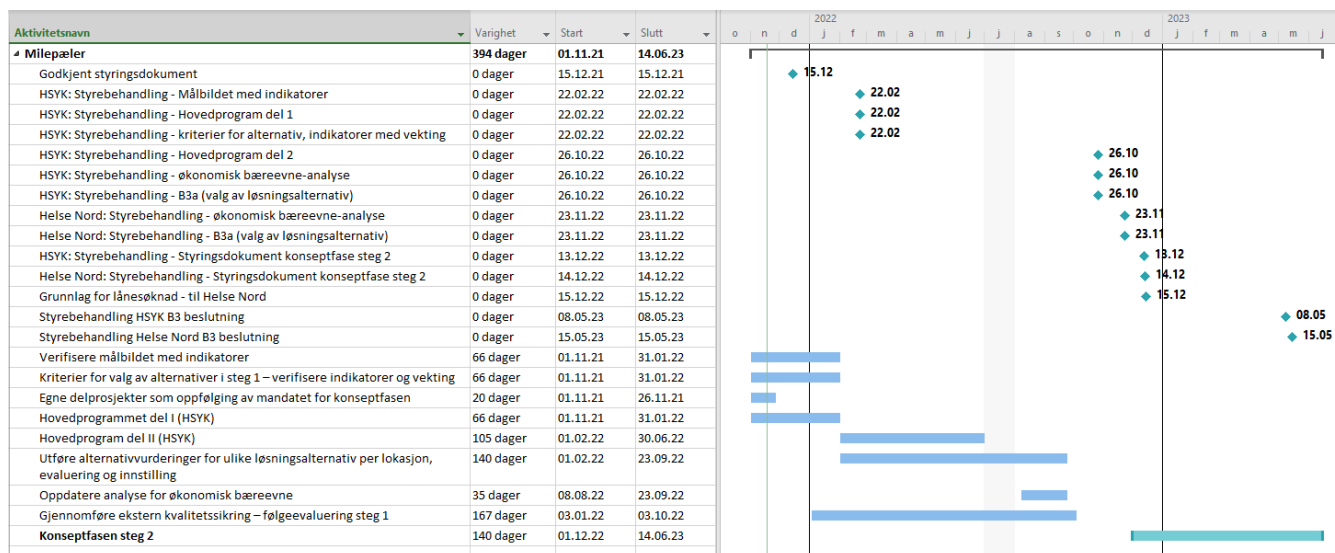


Figur 1115 - Overordnet tidsplan for konseptfasen

Iht. veileder for tidligfasen skal endelig konseptrapport ved steg 2 (B3-beslutning) med rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK) danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase. Konseptrapporten og KSK er grunnlag for lånesøknad til departementet.

Iht. overordnet tidsplan som lå til grunn for godkjent styringsdokument for konseptfasen steg 0 ble det besluttet at steg 1 skulle ferdigstilles august 2022 (B3A-beslutning) og konseptfasen steg 2 skulle vare frem til mai 2023 (B3-beslutning). For å nå milepæl om stortingsbehandling høsten 2023 ble det lagt inn en milepæl i steg 2 desember 2022 for å sende lånesøknad med mulighet for en justering i mai 2023. Rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK) som foreløpig rapport skulle etter planen foreligge ved steg 1 og en endelig rapport ved steg 2. Denne behandlingsmetoden avviker noe fra veileder for tidligfase. Metoden ble verifisert av Helse Nord og lagt til grunn for konseptfasen.

I revidert forslag til overordnet tidsplan vist i figur 9 over, er det gjort justering for ferdigstilling av konseptfasen steg 1 til november 2022. Konseptfasen steg 1 (B3A-beslutning) og foreløpig KSK-rapport vil være underlag for Helse Nord sin lånesøknad desember 2022. Konseptfasen steg 2 gjennomføres våren 2023 og vil sammen med endelig KSK-rapport gi nødvendig kvalitetssikring/eventuell justering av grunnlag for endelig behandling av lånesøknad med Stortingets behandling høsten 2023. Denne justeringen er gjort på bakgrunn av 4 måneders forsinkelse av konseptfasen steg 0 – prosjektinnramming mht. valg av tomter som skal utredes videre og behandling av styringsdokument. For å holde fremdriften er det anbefalt at konseptfasen steg 2 kortes inn og det brukes ekstra tid i steg 1 for å sikre kvalitet og redusere risiko i et komplekst prosjekt med et stort utredningsomfang.



Figur 1216 – Overordnet milepælsplan for konseptfasen

Det vises til beslutningsmatrisen i kap. 10.2. I overordnet tidsplan for konseptfasen, figur 11, er det angitt når disse beslutningspunktene kommer:

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

Status for leveransene i arbeidet med prosjektet Nye Helgelandssykehuset vil være jevnlig orienteringssaker i styremøtene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

11.2 Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Det er budsjettet med 36 millioner kroner for konseptfasens steg 1, hvorav 4,9 millioner kroner i 2021 og 31,1 millioner kroner i 2022. I denne summen ligger avtalen med Sykehusbygg, Arkitekt/rådgivergruppe, KSK og diverse bistand fra faglige rådgivere i forbindelse med blant annet kalkulering og usikkerhetsanalyse. Byggherrekostnader (Helgelandssykehuset) er ikke inkludert.

11.3 Rapportering

Det utarbeides månedlige statusrapporter for prosjektet med bl.a. søkelys på:

- Status leveranser
- Fremdrift og beslutninger
- Økonomi
- Kommunikasjon, medvirkning
- HMS og ROS

- Avvik og korrigerende tiltak

Det skal i tillegg utarbeides tertialrapport til styret i Helse Nord RHF.

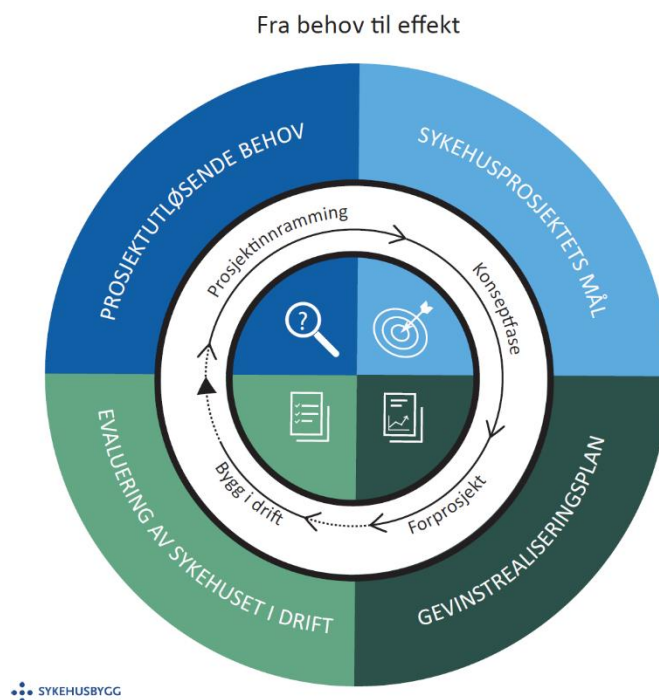
12 Prosjektavslutning og risikovurdering

Under følger en beskrivelse av aktiviteter for risiko- og sårbarhetsanalyser, usikkerhet, kvalitetssikring og evaluering.

12.1 Plan for evaluering

Det utarbeides en plan for evaluering, både for prosessevaluering av utbyggingsprosjektet og driftsevaluering.

Driftsevalueringen omfatter både en før-evaluering (av eksisterende sykehus) og en etter-evaluering om lag tre år etter at bygget er ferdig. En før-evaluering kan vise byggets egnethet for dagens aktivitet (funksjonell egnethet) og vil være utgangspunktet for en etter-evaluering om lag tre år etter at bygget er ferdig. Driftsevalueringen av nytt bygg eller rehabilitert bygg tar utgangspunkt i prosjektutløsende behov og effektmålene for prosjektet. For Nye Helgelandssykehuset vil også effekten av organisatoriske endringer og økonomiske effekter være relevante å evaluere. Det er gjennom steg 0 gjennomført en driftsevaluering i form av funksjonell egnethet.



Figur 1317 - Illustrasjon som viser fra behov til effekt

12.1 Helhetlig risikoanalyse (ROS)

I forbindelse med oppstart av konseptfasens steg 0 planlegges gjennomføring en helhetlig risikovurdering (ROS) av den planlagte prosjektgjennomføringen for prosjektet Nye Helgelandssykehuset. I den helhetlige risikovurderingen kartlegges hvilke faktorer som kan true prosjektets måloppnåelse. Kartleggingen omfatter en vurdering av både muligheter og trusler og en beskrivelse av tiltak knyttet til dette. Den helhetlige risikovurderingen oppdateres regelmessig i alle

faser av prosjektgjennomføringen.

12.2 Intern kvalitetssikring

Alle prosjektleveranser og sakspapirer til arbeidsgruppe, styringsgruppe, referansegruppe, styremøter o.l. skal gjennom en kvalitetssjekk på relevant nivå i Helgelandssykehuset HF og Sykehusbygg HF. Plan for intern kvalitetssikring på dokument- og styringsnivå utarbeides før oppstart av steg 1. Dette inkluderer også hvilke leveranser som skal gjennom en uavhengig kontroll basert på forutgående risikovurdering. Det gjennomføres tverrfaglige kontroller og Sykehusbygg Interne Gjennomganger (SIG) for kvalitetssikring i faseoverganger. Samt prosessevaluering gjennom verktøyet Nordic 10-10 for å evaluere (måle) prosjektteamet underveis. Nødvendig tid til intern kvalitetssikring innarbeides i prosjektets fremdriftsplaner.

13 Vedlegg

- 13.1 Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset
- 13.2 Rollebeskrivelse medvirkningsprosess
- 13.3 Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse

Notat

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Prosjekt | Prosjektleder | Dato |
| Nye Helgelandssykehuset | NOBRIS | 15.11.2021 |
| Prosjektnummer | Opprettet av/kontrollert av | Rev. Dato |
| 10221131 | NOSTEM / NOBRIS | 16.11.2021 |
| Til | Sykehusbygg | v. Lindis Burheim |

Nye Helgelandssykehuset – vurdering av mulige nye infrastrukturtiltak

Innholdsfortegnelse

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Innledning..... | 2 |
| 2 | Indikatorer for å vurdere tilgjengelighet | 3 |
| 3 | Omlegging av E6 forbi Trofors..... | 5 |
| 4 | Fv. 17 Brønnøy–Alstahaug, forbindelse Dønna, Herøy og Vega | 6 |
| 5 | Helgelandspendelen: pendlertog mellom Trofors og Mo i Rana..... | 8 |
| 6 | Fv. 810 Bustneslia..... | 11 |
| 7 | Fv. 76 Tosenvegen | 13 |
| 8 | Oppsummering og konklusjon | 15 |

1 INNLEDNING

I forbindelse med styrevedtak i Helse Nord 27.10.2021, sak 129-2021 har Sykehusbygg HF bedt Sweco om å utføre følgende oppgaver:

- Kort sammenstilling av informasjon om overordnende infrastrukturplaner fra tomteutredningen. Suppler med tiltak som ikke er nevnt i utredningen med supplerende tiltak etter innspill/dialog med Nordland fylkeskommune og Sykehusbygg.
- Drøft grovt hvordan disse tiltakene (scenariene) hvis de skulle komme, kunne endre vurderingen i tomteutredningen for tilgjengelighet for ansatte, pasienter, pårørende og ambulansetilbud. Dette spesielt for områdene som inneholder tomtene 1, 7, 2, 21, 20, 18 og 17. Det holder med et kort notat.

Sykehusbygg har i tillegg videresendt epost med innspill om transport fra Nordland fylkeskommune (e-post til Helgelandssykehuset 3.11.21).

I dette notatet er det sett på følgende prosjekter:

- Omlegging av E6 forbi Trofors.
- Herøy/Dønna-Alstahaug
- Helgelandspendelen
- Fv. 810 Bustneslia
- Fv. 76 Tosenveien

Tomteutredningen, datert 16.06.2021 etter innspillsrunde 29.04.2021–28.05.2021 omtaler alle disse prosjektene, bortsett fra Helgelandspendelen og ny flyplass i Mo i Rana, vedtatt av Stortinget i 2021. Den nye flyplassen vil kunne betjenes av større fly enn dagens flyplass kan, og vil sånn sett gjøre det mulig for flere å reise til Helgeland med fly. Dette kan gjøre det lettere å fly inn spesialister for å jobbe ved sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Alle tomtene vil imidlertid dra lik nytte av dette og det vil derfor ikke påvirke tomteutredningens vurderinger av tilgjengelighet for ansatte, pasienter og pårørende ved nytt sykehus i områdene Sandnessjøen, Leines, Leland eller Tovåsen.

Ifølge tomteutredningen er E6-prosjektet i gang, men det ble vurdert at det er uten betydning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn. Ellers kan vi i tomteutredningen lese følgende:

Prosjektene Herøy/Dønna-Alstahaug og Alstahaug–Brønnøy er utredet i en konseptvalgutredning (KVU) fra 2015. Statens vegvesen anbefalte en fremtidig løsning med undersjøisk tunnel mellom Herøy og Alstenøya. På kort sikt ble det anbefalt en opprustning av internvegen mellom Herøy og Dønna. Statens vegvesen ville ikke anbefale større investeringer mellom Brønnøysund og Sandnessjøen for å kutte dagens to fergesamband. I stedet ble det anbefalt å arbeide videre med en effektivisering av fergesambandet Forvik–Tjøtta.

Ingen av de tre prosjektene i listen ligger inne på fylkeskommunens prioriteringsliste. Normalt sett kreves det at et prosjekt er under bygging eller vedtatt med sikret finansiering (som regel over statsbudsjettet) for at man skal ta høyde for prosjektet. Vi har derfor ikke tatt høyde for vegprosjektene i våre vurderinger.

Det siste avsnittet er vesentlig. Notatet gir en vurdering av prosjekter som ikke er sikret finansiering og må leses som mulige scenarier og ikke konkrete tiltak. I det følgende har vi vurdert hvorvidt prosjektene vil kunne få betydning for nytt sykehus i områdene Sandnessjøen, Leines, Leland eller Tovåsen dersom de skulle bli prioritert og realisert. Først repeterer vi imidlertid indikatorene for tilgjengelighet for ansatte, pasienter, pårørende og ambulansetilbud.

2 INDIKATORER FOR Å VURDERE TILGJENGELIGHET

Hele tomteutredningen baserer seg på et sett med indikatorer for å vurdere en tomts grad av måloppnåelse. I foreliggende notat skal vi undersøke om store prosjekter vil påvirke vurderingene av tilgjengelighet for ansatte, pasienter, pårørende og ambulansetilbud. Indikatorene innenfor disse fire temaene er gjentatt nedenfor.

2.1 Indikator for tilgjengelighet for ansatte

Indikatoren for tilgjengelighet for ansatte er reisetid på arbeidsreisen, nærmere bestemt hvor mange bosatte som bor innenfor visse reisetider fra sykehuset, se figur 1. I tomteutredningen ble det undersøkt hvor mange bosatte som når henholdsvis 10, 25 og 45 minutter fra sykehustomten.

Figur 2

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Arbeidsreise - reisetid (helhetsvurdering av antall bosatte innenfor 10, 25 og 45 minutters reisetid med bil/ferge) | Tomter som samlet gjør det best innenfor 10, 25 og 45 minutters reisetid | Tomter som samlet gjør det middels innenfor 10, 25 og 45 minutters reisetid | Resterende tomter, det vil si tomter som samlet gjør det svakest innenfor 10, 25 og 45 minutters reisetid | Tomter utenfor definert område-avgrensning "Sandnessjøen og omegn" |
|---|--|---|---|--|

Figur 1 – Indikator for tilgjengelighet for ansatte

Problemstillingen vurderes ved hjelp av en analyse i GIS, digitalt databasesystem for behandling av plassbestemt informasjon. Beregningen gjennomføres i følgende tre trinn

- Trinn 1: For hver tomt beregnes reisetid med personbil/ferge til alle «grunnkretser» (egentlig en rute på 200x200 meter). Vi summerer så antall bosatte innenfor «grunnkretser» som ligger henholdsvis 10, 25 og 45 minutters reisetid.
- Trinn 2: Poenggivning for tomtene ut fra hvor mange bosatte som fanges opp i forhold til tomten som fanger opp flest bosatte innen 10, 25 og 45 minutters reisetid.
- Trinn 3: Poengene summeres opp og regnes om til indikatorer (grønn, gul og oransje)

Vi viser til tomteutredningen for nærmere detaljer om beregningen. Det ble også gjort en tilsvarende vurdering der man så på gangtid i stedet for kjøretid med personbil.

2.2 Indikator for tilgjengelighet for pasienter og pårørende

Tilgjengelighet for pasienter og pårørende er vurdert med indikator som vist i figur 2. Problemstillingen vurderes ved hjelp av samme type GIS-beregning som er gjort for å kartlegge tilgjengelighet ansatte. I motsetning til tilgjengelighet for ansatte, som kun vurderer bosatte innenfor 45 minutters reisetid, er det her underdelindikator tilgjengelighet for pasienter og pårørende sett på reisetiden til alle innbyggerne i sykehusets opptaksområde. Bakgrunnen for dette er at alle bosatte i hele sykehusets opptaksområde kan ha behov for å bruke sykehuset, uavhengig av reiseavstand, på grunn av funksjonsfordelingen mellom sykehuseenheter. Imidlertid vil bosatte i noen kommuner i større grad enn bosatte i andre kommuner bruke sykehuset i Sandnessjøen og omegn. For behandlinger som tilbys flere steder på Helgeland, vil man reise til nærmeste tilbud.

| | | | | |
|--|------------------------------------|---|---------------------------|--|
| Pasienter Totalt antall persontimer (vekting av bostedskommuner) | Lavest antall persontimer (+ 10 %) | Nest lavest antall persontimer (+ 10 %) | Høyest antall persontimer | Tomter utenfor definert område-avgrensning for "Sandnessjøen og omegn" |
|--|------------------------------------|---|---------------------------|--|

Figur 2 – Indikator for tilgjengelighet for pasienter

Beregningen gjennomføres i disse trinnene

- Trinn 1: For hver tomt beregnes reisetid til alle «grunnkretser» (egentlig en rute på 200x200 meter)
- Trinn 2: Antall bosatte i hver «grunnkrets» multipliseres med reisetiden med bil/båt for hver tomt. Dette gir persontimer. Vi vekter dernest «grunnkretsene» ut fra hvor ofte en beboer vil bruke sykehuset i Sandnessjøen og omegn sammenlignet med andre sykehus
- Trinn 3: Antall persontimer summeres for å finne totalt antall persontimer. Tomtene plasseres i indikator ut fra hvor mange ekstra persontimer tomten har sammenlignet med tomten med minst antall persontimer. Et slingsringsmonn på 10 % godtas, så en tomt som har inntil 10 % mer enn beste tomt, rangeres også best

2.3 Indikator for tilgjengelighet for ambulansobil

I tomteutredningen ble ambulansobil behandlet sammen med ambulansebåt, se figur 3.

| | | | | |
|--|------------------------------------|---|---------------------------|--|
| Ambulansobil med bil/båt Totalt antall persontimer (ut fra geografisk avgrensning) | Lavest antall persontimer (+ 10 %) | Nest lavest antall persontimer (+ 10 %) | Høyest antall persontimer | Tomter utenfor definert område-avgrensning for "Sandnessjøen og omegn" |
|--|------------------------------------|---|---------------------------|--|

Figur 3 – Indikator for vurdering av tilgjengelighet med ambulansobil- og båt

Beregningen ble gjennomført på samme måte som for pasienter og pårørende. Det ble imidlertid forutsatt en høyere kjørehastighet for ambulanser enn for vanlig personbil. Det ble i tillegg lagt inn egne «båtruter» for ambulansebåtene.

3 OMLEGGING AV E6 FORBI TROFORS

3.1 Beskrivelse av tiltaket

Ifølge Statens vegvesens hjemmeside¹ var byggestart på E6 forbi Trofors (Svenningelv–Lien) 24.09.2021. Det skal bygges 10,3 km ny veg i helt ny trasé vest for dagens E6. Vegen vil få fartsgrense 90 km/t og høy fremkommelighet. Vegen vil etter planen stå ferdig i siste del av 2025. Strekningen Kapskarmo–Svenningelv er allerede ferdig bygget, og ble tatt i bruk i oktober 2019.



Figur 4 – E6 Helgeland. Figur utarbeidet av Statens vegvesen

3.2 Vurdering av tiltakets betydning for vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen

Av figur 4 ser vi at dette prosjektet ligger syd for Mosjøen. Prosjektet vil redusere reisetiden på E6. Denne **reduksjonen** i reisetid vil være lik for alle tomter, noe som vil si at antall persontimer reduseres like mye for alle tomter. Dette betyr at prosjektet ikke kan få noen betydning for indikatorene som gjelder tilgjengelighet for pasienter og pårørende, og heller ikke for indikatoren som gjelder tilgjengelighet for ambulansebil.

Indikatoren for tilgjengelighet for ansatte er innrettet litt annerledes, fordi bosatte mer enn 45 minutter unna sykehuset, ikke regnes med. Hvis prosjektet medfører at noen tomter nå får flere ansatte innenfor 45 minutters reisetid, mens andre tomter ikke får det, kan prosjektet ha betydning for vurderingen. Ifølge Google maps tar det 56 minutter å kjøre mellom nærmeste tomt i tomteutredningen og Lien, altså nordenden av den nye vegen. Dette betyr at det ikke spiller noen rolle hvor mye av reisetiden man sparer på at det bygges ny E6 forbi Trofors. Det er ingen som vil få redusert reisetiden fra over til under 45 minutter.

Konklusjon: Ny E6 forbi Trofors er helt uten betydning for vurderingene av tilgjengelighet som er gjort i tomteutredningen.

¹ <https://www.vegvesen.no/vegprosjekter/europaveg/e6brattasenlien/nyhetsarkiv/forste-spadetak-svenningelv-lien/>

4 FV. 17 BRØNNØY–ALSTAHAUG, FORBINDELSE DØNNA, HERØY OG VEGA

4.1 Beskrivelse av tiltaket

Som omtalt i tomteutredningen utarbeidet Statens vegvesen en konseptvalgutredning (KVV) i 2015 for dette prosjektet. Her, i foreliggende notat, gjør vi en grov vurdering av hva som vil skje om alle fergestrekningene erstattes av bilveg.



Figur 5 – Fv. 17 Helgeland. Fergestrekninger vist med blå, stiplet linje. Illustrasjon utarbeidet av Statens vegvesen

4.2 Vurdering av tiltakets betydning for vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen

Dersom alle strekningene blir fergefrie, vil reisetiden til Sandnessjøen fra øyene vest for Sandnessjøen og området sør for Sandnessjøen bli kortere. Denne **reduksjonen** i reisetid vil være lik for alle tomter, noe som vil si at antall persontimer reduseres like mye for alle tomter. Dette betyr at prosjektet ikke kan få noen betydning for indikatorene som gjelder tilgjengelighet for pasienter og pårørende, og heller ikke for indikatoren som gjelder tilgjengelighet for ambulansetilgjengelighet.

Tiltaket kan imidlertid tenkes å få konsekvenser for tilgjengelighet for ansatte, fordi flere bosatte vil kunne havne innenfor reisetider på 10, 25 og 45 minutter fra sykehuset. Tiltakene lengst sør, altså fergeavløsning på sambandene fra Tjøtta vil få liten betydning for indikatoren fordi de i svært liten grad vil øke antall bosatte som når sykehuset på 45 minutter. Ifølge Google maps er reisetiden fra dagens sykehus i Sandnessjøen til fergeleiet på Tjøtta 34 minutter (37 km). Noen få bosatte på øya Mindlandet vil kunne komme innenfor 45 minutter fra tomtene i Sandnessjøen hvis dagens ferge erstattes av fast veg. Tomt 20, på Leland, vil fortsatt ligge utenfor 45 minutters reisetid, for reisetiden

mellom Sandnessjøen (målt fra krysset ved fv. 148) og Leland er cirka 13 minutter. Reisetiden mellom Mindlandet og Leland vil derfor være minst 34 + 13 + reisetiden til avløst ferje, altså over 45 minutter. Reisetiden til Tovåsen vil være enda lengre.

Dersom det realiseres fergefri forbindelse mellom Dønna og Sandnessjøen, vil reisetiden gå ned. Konseptvalgutredningen viser at en ny flytebro mellom Dønna og Sandnessjøen kan redusere reisetiden mellom Silvalen og Sandnessjøen til en drøy halvtime (32 minutter), fra dagens 56 minutter. Bosatte i Silvalen vil altså nå sykehustomter i Sandnessjøen sentrum på under 45 minutter, men de vil ikke komme seg til Leland, og heller ikke Tovåsen, siden det er minst 13 minutter å kjøre fra Sandnessjøen til Leland. Antall ekstra bosatte som kommer seg til sykehuset ved fergeavløsningsprosjekter vil være større hvis sykehuset plasseres i Sandnessjøen sentrum enn på Leland eller Tovåsen. Avstanden mellom Sandnessjøen sentrum og Leland er såpass stor at selv med fergeavløsningsprosjekter, kan ikke alle bosatte på øyene nå Leland eller Tovåsen på under 45 minutter.

Konklusjon: Fergeavløsning på strekningene Herøy-Alstahaug (Søvik) og Dønna (Bjørn)-Sandnessjøen endrer ikke tomteutredningens konklusjon om at når det gjelder tilgjengelighet for ansatte, er tomtene i Sandnessjøen sentrum best. Hvis fergestrekningene erstattes av fastlandsforbindelser, vil konklusjonen bare styrke seg. Fergeavløsning på sambandene fra Tjøtta er i praksis uten betydning for konklusjonen.

5 HELGELANDSPENDELEN: PENDLERTOG MELLOM TROFORS OG MO I RANA

5.1 Beskrivelse av tiltaket

Tiltaket innebærer å styrke jernbanen mellom Trofors og Skonseng i form av økt antall avganger og flere nye stoppesteder. Økt antall avganger oppnås ved å sette inn ett eller to nye togsett på strekningen. Tiltaket med styrket togtilbud er vurdert av Rejlers i rapporten «Forbedret togtilbud for pendling på Helgeland», datert 31.08.2016. Figur 6 viser mulige avganger hvis det settes inn ett eller to nye togsett på strekningen.

| Stasjon | NT | PP | | | | DT | | PP | | | OT | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Trofors | 04:25 | 06:24 | 07:24 | 10:16 | | 12:37 | 14:31 | | | 19:24 | 20:57 | |
| Mosjøen ank. | 04:54 | 06:55 | 07:55 | 10:47 | | 13:06 | 15:02 | | | 19:55 | 21:25 | |
| Mosjøen avg. | 04:58 | 06:55 | 07:55 | 10:52 | 11:51 | 13:09 | 15:02 | 16:55 | 18:18 | 19:55 | 21:30 | 22:28 |
| Drevvatn | - | 07:17 | 08:17 | 11:14 | 12:12 | 13:35 | 15:24 | 17:17 | 18:40 | 20:17 | 21:55 | 22:53 |
| Bjerka | 05:43 | 07:38 | 08:38 | 11:35 | 12:33 | 13:56 | 15:52 | 17:37 | 19:00 | 20:44 | 22:16 | 23:13 |
| Mo i Rana ank. | 06:05 | 07:59 | 08:59 | 11:56 | 12:54 | 14:17 | 16:11 | 17:56 | 19:20 | 21:05 | 22:38 | 23:35 |
| Mo i Rana avg. | 06:08 | 08:00 | | | | 14:20 | | 17:57 | | | | |
| Skonseng | - | 08:10 | | | | - | | 18:07 | | | | |

| | |
|---|--|
| - | Stopper ikke ved stasjonen |
| | Endringer som resultat av ett ekstra togsett |
| | Endringer som resultat av to ekstra togsett |

Tabell 5: Dagens togtilbud utvidet med to ekstra togsett – sørgående (Skonseng – Trofors)

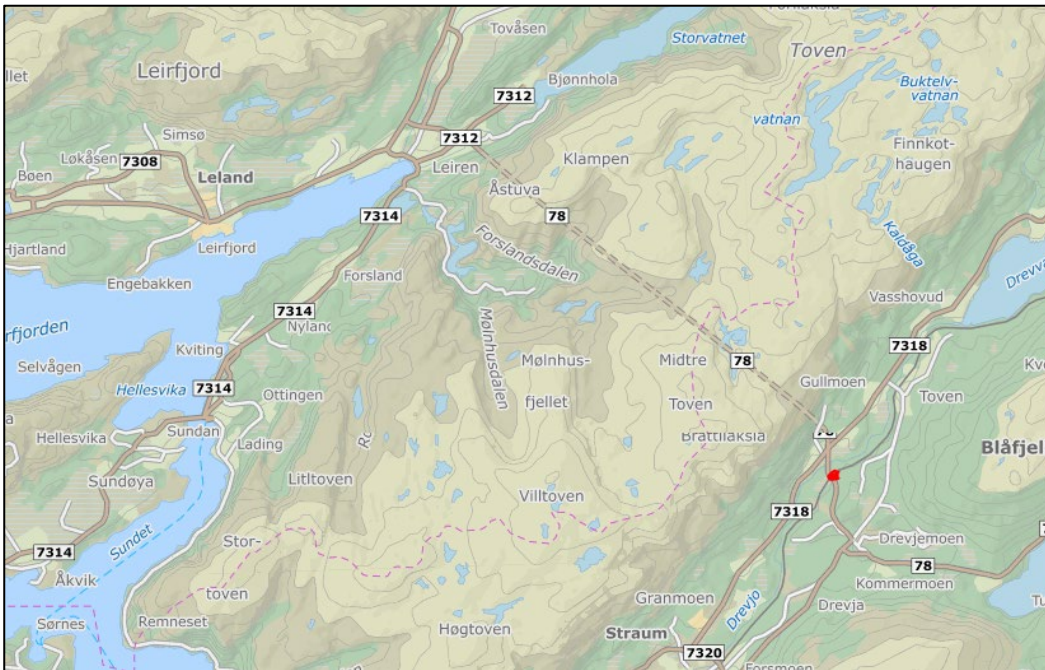
| Stasjon | NT | | OT | | PP | | DT | | | | PP | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Skonseng | - | 06:20 | | | 10:19 | | 15:16 | | | | 20:10 | |
| Mo i Rana ank. | 00:13 | 06:35 | | | 10:32 | | 15:28 | | | | 20:21 | |
| Mo i Rana avg. | 00:20 | 06:35 | 08:15 | 09:43 | 10:32 | 12:55 | 15:31 | 16:35 | 17:15 | 19:35 | 20:24 | 21:15 |
| Bjerka | 00:41 | 06:56 | 08:36 | 10:04 | 10:52 | 13:14 | 15:52 | 16:56 | 17:37 | 19:56 | 20:44 | 21:37 |
| Drevvatn | - | 07:17 | 08:57 | 10:25 | 11:14 | 13:35 | 16:12 | 17:17 | 17:57 | 20:17 | 21:04 | 21:55 |
| Mosjøen ank. | 01:30 | 07:39 | 09:21 | 10:47 | 11:38 | 13:57 | 16:38 | 17:38 | 18:18 | 20:38 | 21:28 | 22:17 |
| Mosjøen avg. | 01:40 | 07:55 | 09:26 | 10:50 | | | 16:41 | | 18:18 | | 21:30 | |
| Trofors | 02:10 | 08:26 | 09:55 | 11:21 | | | 17:12 | | 18:48 | | 22:00 | |

Figur 6 – Mulige avganger med henholdsvis ett og to nye togsett. Figur utarbeidet av Rejlers.



Figur 7 – Mulig ny stasjonsstruktur. Navn i grønt er nye stoppesteder. Figur utarbeidet av Rejlers.

Rapporten peker også på muligheten for å etablere et nytt knutepunkt for kollektivtransport på Drevjamoen øst for Tøventunnelen, se figur 8. Det er åpenbart at dette stoppestedet er det mest interessante med tanke på reisetid til nytt sykehus i Sandnessjøen, så det er dette tiltaket vi har vurdert i foreliggende notat.



Figur 8 – Drevjamoens plassering vist med rødt. Figur utarbeidet av Sweco



Figur 9 – Mulig utforming av Drevjamoen kollektivknutepunkt. Figur utarbeidet av Rejlers

5.2 Vurdering av tiltakets betydning for vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen

Indikatorene for kollektivtilgjengelighet i tomteutredningen baserer seg på avstand til bussholdeplass og fergekai. Indikatorene er derfor ikke egnet til å vurdere hva som skjer hvis pendlertoget introduseres.

I sin rapport antyder Rejlers at reisetiden mellom Mo i Rana og Sandnessjøen kan reduseres til cirka 1 time og 40 minutter. Dette vurderes av Rejlers å være for langt til dagpendling, men det kan være en mulighet for ukependlere og fritidsreiser. Samtidig er det en stor forbedring sammenlignet med dagens situasjon. For å reise kollektivt mellom Mo i Rana og Sandnessjøen må man bytte mellom buss og tog i Mosjøen, noe som er en omveg sammenlignet med å bytte på et nytt, mulig stoppested på Drevjamoen. Sweco har sjekket Google maps og funnet at reisetiden med bil mellom Mo i Rana stasjon og dagens sykehus i Sandnessjøen er 1 time og 30 minutter. Dette vil si at toget neppe vil kunne konkurrere mot bilen når det gjelder reisetid på strekningen. Derimot er det klart at redusert reisetid og flere avganger for kollektivtransporten vil gjøre det mulig for flere av pasientene som er uten førerkort selv, å reise kollektivt i stedet for å bli kjørt. Dette kan på sin side forenkle sykehusets organisering av pasienttransport. Flere av konsultasjonene i løpet av en dag kan nås ved å reise kollektivt. Helgelandspendelen vil kort sagt bedre tilgjengeligheten til sykehustjenester langs jernbanen, for eksempel i Mo i Rana, men har ikke betydning for vurderingene i tomteutredningen.

Rejlers påpeker at Drevjamoen stoppested ikke vil gi noen særlig reduksjon i reisetiden mellom Mosjøen og Sandnessjøen, som er på 1 time med buss.

Konklusjon: Styrket kollektivtilbud i form av flere avganger og kortere reisetid med tog endrer ikke vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen fordi styrkingen vil komme alle tomter til gode. Det er positivt at flere vil kunne reise kollektivt, men i reisetid ser ikke styrket togtilbud ut til å utkonkurrere bilen på strekningene fra henholdsvis Mo i Rana og Mosjøen til Sandnessjøen. Tilbudet kan gi noen færre bilreiser fordi noen foretrekker å reise med tog og buss til sykehuset, men dette vil slå ut likt for alle tomtene i bestillingen av foreliggende notat.

6 FV. 810 BUSTNESLIA

6.1 Beskrivelse av tiltaket

Fv. 810 går mellom E12 i Mo i Rana og fv. 17 i Utskarpn. Ifølge Helgelandsrådet² er strekningen en flaskehals med hensyn til person- og godstransport mellom Træna/Lurøy og E6. Vegen er utsatt for vinterstengning. Tiltaket består i å utbedre vegen ved å bygge tunnel. Det er ikke laget reguleringsplan for strekningen.

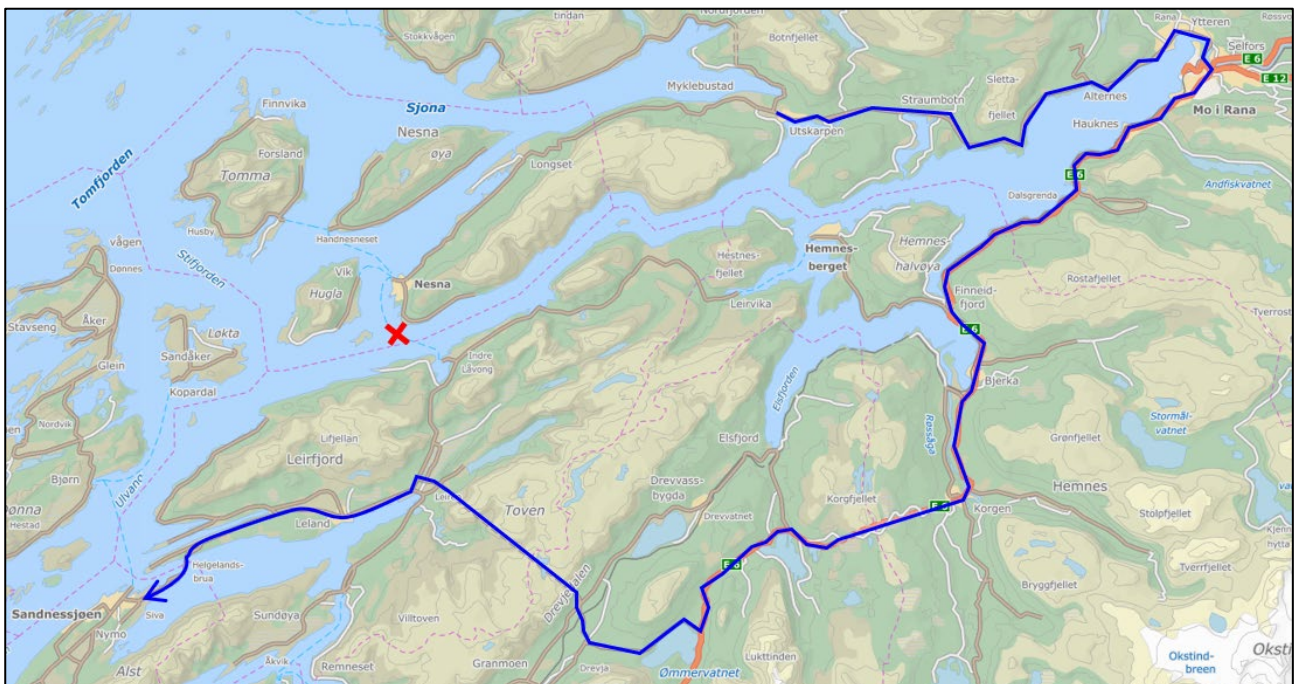


Figur 10 – Fv. 810 er vist med blå strek. Figur utarbeidet av Sweco

6.2 Vurdering av tiltakets betydning for vurdering av tilgjengelighet i tomteutredningen

Strekningen er i utgangspunktet ikke en veg som vil brukes for å kjøre til sykehus på tomtene i bestillingen. For bosatte i Mo i Rana er det raskere å kjøre E6, og for bosatte i Utskarpn og langs fv. 17 er det raskere å kjøre vestover til Nesna og så ta ferge til Levang. Tiltaket vil heller ikke medføre at noen nye bosatte får mindre enn 45 minutters reisetid til sykehuset. Tiltaket er derfor uten betydning for vurderingene som er gjort for tilgjengelighet i tomteutredningen. Tiltaket kan imidlertid være fordelaktig i avvikssituasjoner der fergen mellom Nesna og Levang er stengt så lenge at det lønner seg å kjøre via Mo i Rana selv for bosatte langs fv. 17. Kjøreruten er vist i figur 11.

² Innspill til oppdrag nr. 2 til Regional transportplan Nordland. Brev fra Helgelandsrådet til Nordland fylkeskommune, datert 03.09.2021



Figur 11 – Kjørerute fra Utskarpen til Sandnessjøen hvis fergen Nesna-Levang er stengt

I denne avvikssituasjonen vil utbedret fv. 810 gi kortere reisetid, noe som er en fordel for alle sykehustomtene. I en situasjon der både fergen Nesna–Levang og Helgelandsbrua er stengt, vil ikke et sykehus i Sandnessjøen være tilgjengelig uansett, og da spiller ikke en forbedret fv. 810 noen rolle. Derimot vil et sykehus i Leirfjord kommune fremdeles kunne nås. I disse helt spesielle situasjonene med stengt ferge og stengt bru vil altså forbedret fv. 810 fortsette å gi en redusert reisetid til sykehuset.

Konsekvensen av forbedret fv. 810 ved sykehustomt i henholdsvis Sandnessjøen og Leirfjord kommune ved forskjellige situasjoner som er omtalt ovenfor, er oppsummert i tabell 1.

Tabell 1 – Konsekvenser av forbedret fv. 810 ved forskjellige sykehustomt og situasjon på vegnettet

| Helgelandsbrua | Fergen Nesna-Levang | Sandnessjøen | Leirfjord |
|----------------|---------------------|--|--|
| Åpen | Åpen | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) |
| Åpen | Stengt | Kortere reisetid via fv. 810 til Mo i Rana | Kortere reisetid via fv. 810 til Mo i Rana |
| Stengt | Åpen | Uten betydning (sykehuset kan ikke nås) | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) |
| Stengt | Stengt | Uten betydning (sykehuset kan ikke nås) | Kortere reisetid via fv. 810 til Mo i Rana |

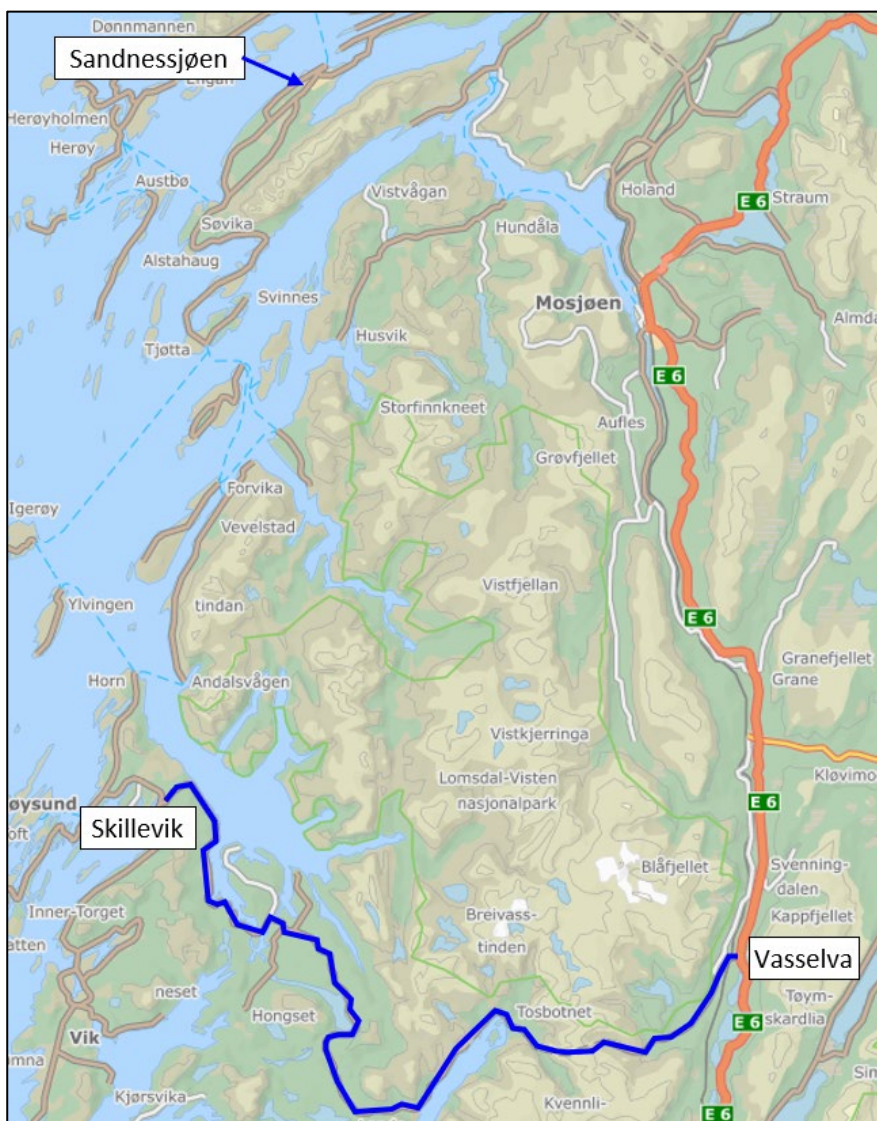
Vi vet ikke hvor ofte både fergen og broen er stengt i så lange perioder at det er aktuelt å kjøre via fv. 810, men vi antar at dette er snakk om svært sjelden. Vi vurderer derfor at tiltaket er uten noen praktisk betydning for vurderingene i tomteutredningen.

Konklusjon: Tiltaket har ubetydelig innvirkning på vurderingene som ble gjort i tomteutredningen.

7 FV. 76 TOSENVEGEN

7.1 Beskrivelse av tiltaket

Fv. 76 er en tverrforbindelse mellom fv. 17 ved Skikkevik og E6 ved Vasselva. Strekningen er ifølge Helgelandsrådet en viktig tilslutningsveg mellom kysten og E6, og eneste transportåre ut av Brønnøysundregionen ved dårlig vær og innstilte ferger. To parseller på strekningen har behov for utbedringer fordi de har dårlig kurvatur og dårlig grunnforhold.



Figur 12 – Fv. 76 mellom Skillevik og Vasselva

7.2 Vurdering av tiltakets betydning for vurderingene av tilgjengelighet i tomteutredningen

Tiltaket kan vurderes etter akkurat samme metode som tiltaket fv. 810 omtalt i kapittel 6: Fv. 76 vil ikke være den foretrukne vegen for trafikk fra Brønnøysund til Sandnessjøen eller til Leirfjord kommune i normalsituasjon med åpne ferger. Tiltaket fører heller ikke til at noen flere bosatte kommer innenfor 45 minutters reisetid til sykehuset. Tiltaket har derfor ikke noen innvirkning på vurdering av tilgjengelighet. I avvikssituasjon med både stengt ferge til Tjøtta og stengt Helgelandsbru, vil tiltaket føre til kortere reisetid hvis sykehuset ligger i Leirfjord kommune, mens tiltaket ikke har noen betydning hvis sykehuset ligger i Sandnessjøen fordi dette da vil være utilgjengelig. Hvis Helgelandsbrua er stengt, mens ferger til Tjøtta er åpne, vil trafikk fra for eksempel Hattfjelldal kunne velge å kjøre E6 sydover og videre på oppgradert fv. 76. Oppgradert fv. 76 vil gi kortere reisetid enn i dag på *denne strekningen*, men flere timer lengre reiseveg enn normal reiserute via E6 til Toventunnelen. Vi vet fra tomteutredningen at når Helgelandsbrua er stengt, så er den i snitt stengt 16 minutter av gangen. Selv om broen skulle være stengt, vil det i mange tilfeller være raskere å kjøre E6, Toventunnelen og vente på at broen skal åpne igjen, enn å ta omvegen via fv. 76. Hendelsene med både stengt ferge og stengt Helgelandsbro inntreffer antakelig såpass sjelden at oppgradert fv. 76 får liten praktisk betydning for nytt sykehus i Sandnessjøen, men det vil øke robustheten til transportsystemet. Dette har imidlertid ubetydelig innvirkning på vurderingene som ble gjort i tomteutredningen.

Tabell 2 – Konsekvenser av forbedret fv. 76 ved forskjellige sykehusomt og situasjon på vegnettet

| Helgelandsbrua | Ferger til Tjøtta | Sandnessjøen | Leirfjord |
|----------------|-------------------|--|--|
| Åpen | Åpen | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) |
| Åpen | Stengt | Kortere reisetid via fv. 76 til E6 | Kortere reisetid via fv. 76 til E6 |
| Stengt | Åpen | Kortere reisetid via fv. 76 til fv. 17 | Uten betydning (man kjører heller fv. 17 eller E6) |
| Stengt | Stengt | Uten betydning (sykehuset kan ikke nås) | Kortere reisetid via fv. 76 til E6 |

Konklusjon: Tiltaket har ubetydelig innvirkning på vurderingene som ble gjort i tomteutredningen.

8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Etter bestilling fra Sykehusbygg / Helgelandssykehuset HF har Sweco gjort grove vurderinger av om en eventuell realisering av større infrastrukturprosjekter på Helgeland vil få innvirkning på tomteutredningens vurdering av tilgjengelighet for pasienter, pårørende ansatte og ambulanserbiler.

Følgende prosjekter er vurdert:

- Omlegging av E6 forbi Trofors.
- Fv. 17 Brønnøy–Alstahaug, forbindelse Herøy/Dønna
- Helgelandspendelen
- Fv. 810 Bustneslia
- Fv. 76 Tosenveien

Vår vurdering er at prosjektene ikke får betydning for tomteutredningens vurdering av tilgjengelighet. Samtlige tiltak vil ha positive effekter for transporten på Helgeland, men de positive effektene vil hovedsakelig slå likt ut for alle tomtene som er vurdert i Sandnessjøen, Leines, Leland og Tovåsen. Rangeringen av tomter endres derfor ikke ved en realisering av tiltakene.

Mer detaljert kan vi si at hvis det etableres fastlandsforbindelse til Sandnessjøen fra Herøy og Dønna vil antall personer som kan nå sykehuset innenfor 45 minutter øke. Økningen vil være større hvis sykehuset ligger i Sandnessjøen enn hvis sykehuset ligger i Leirfjord kommune. Dette tiltaket vil derfor styrke konklusjonen om at sykehuset bør ligge sentralt i Sandnessjøen. I avvikssituasjoner der **både** ferger **og** Helgelandsbrua er stengt, vil tiltakene fv. 810 og fv. 76 være nyttigere hvis sykehuset ligger i Leirfjord enn i Sandnessjøen. Disse avvikssituasjonene antas å inntre svært sjelden, og tiltakene er uten innvirkning på vurderingene som er gjort i tomteutredningen. I normalsituasjonen der fergene og broa er åpne, er tiltakene uten innvirkning på vurderingene.

PROTOKOLL FRA DRØFTINGSMØTE – Styringsdokument for konseptfase 1 Nye Helgelandssykehuset

Den 18.11.2021 ble det gjennomført drøftinger i henhold til HA § 30 og AML § 8.1. og 8.2. Møtet ble gjennomført på Teams

Møtedeltagere:

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Henrik Levi Henriksen | Fagforbundet | Hulda Gunnlaugsdottir | AD |
| Silje Thunes | Forskerforbundet | Trond Millerjord | HR-sjef |
| Marthe Neshagen | NFF | Sissel K. Andersen | Org.adm direktør |
| Joachim Hjartøy | Øvrige Akademikere | Merethe Myrvang | Prosjektkoordinator |
| Morten Jensen | NSF | Vigdis Hartmann | Sykehusbygg |
| Trine Helland Solbu | DNJ | Lindis Burheim | Sykehusbygg |
| Tove Lill Falstad | Ergoterapautforbundet | Terje Kolsvik | HR rådgiver (ref) |

Grunnlag for drøftinger: FTV sak 72-2021 Nye Helgelandssykehuset – Styringsdokument konseptfase steg 1 UTKAST v0.3

Dokumentet ble sendt ut med innkalling til drøftingsmøte. I tillegg ble FTV sak 72-2021 Vedlegg til styringsdok. _Medvirkning konseptfase HSYK_ drøfting FTV og FTV sak 72-2021 Vedlegg til styringsdok _Kommunikasjonsstrategi konseptfase 1 lagt ved innkallingen.

Lindis Burheim og Vigdis Hartmann fra Sykehusbygg og Merethe Myrvang, Prosjektkoordinator, gikk gjennom det oppdaterte styringsdokumentet, med spesielt fokus på de endringene som er blitt gjort.

Dersom styringsdokumentet vedtas på HSYK styremøte 25.11.2021 er prosjektet over i konseptfase 1.

Etter presentasjon ble det satt av tid hvor presentørene sammen med AD, Hulda Gunnlaugsdottir og Org.direktør Sissel K. Andersen svarte ut avklarende spørsmål.

Innspill fra organisasjonene:

- Morten Jensen, NSF, på vegne av alle TV: Nye Helgelandssykehuset er et stort og krevende prosjekt også for tillitsvalgte, derfor viktig at det kommer på plass et Prosjektverneombud raskt. I tillegg ber vi ledelsen vurdere muligheten for at vi kan ha en Prosjektstillitsvalgt. Det bør følge øremerkede midler med til dette.
- Marthe Neshagen, NFF, på vegne av alle TV: Kan det tilføyes et punkt under effektmål 2; «I somatiske avdelinger skal vi ha kompetanse og ressurser til å ivareta pasientens psykiske helse under innleggelsen.» Og under effektmål 3; «sårbare pasienter møtes med team» Hentet fra Nasjonal helse- og sykehusplan, som er tatt med tidligere i dokumentet.
- Anja Winderlich, DNL, på vegne av alle TV: Beslutningsmatrisen pkt 10.3. må redigeres slik at det ikke er tvil rundt de Foretakstillitsvalgte sine drøftinger.

Signering av protokoll

Det ble avtalt i etterkant av møte at Morten Jensen, FTV NSF signerer protokollen på vegne av organisasjonene

Trond Millerjord
HR Sjef

Morten Jensen
FTV NSF



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
505E366E8ADD4B82A2A136E9E7E19264

List of Signatures

Page 1/1



Drøftingsprotokoll 181121_NYE HSYK.pdf

| Name | Method | Signed at |
|-------------------------|---------------|-------------------------|
| Jensen, Morten | BANKID_MOBILE | 2021-11-18 17:52 GMT+01 |
| Millerjord, Trond-Wiggo | BANKID_MOBILE | 2021-11-18 17:45 GMT+01 |



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 505E366E8ADD4B82A2A136E9E7E19294