

Møtedato: 25. oktober 2017  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Tor-Arne Haug/908 47 910

Sted/Dato:  
Bodø, 18.10.2017

## **Styresak 111-2017      Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### **Formål**

Styret i Helgelandssykehuset HF (HSYK) behandlet den 9. oktober 2017 styresak 105/2017: *Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm Helgelandssykehuset Mo i Rana.*

Styret i HF-et fattet følgende vedtak:

1. *Styret viser til tidligere vedtak vedr. investeringsplanen i Helgelandssykehuset der også renovering av operasjonsstuer i Mo i Rana inngår.*
2. *Styret konstaterer at omfanget av det presenterte prosjektet er større enn tidligere forutsatt pga. nødvendige tiltak for å ivareta pasientsikkerhet og forskriftskrav.*
3. *Styret godkjenner at renovering av operasjonsfløy, bygging av ny sterilsentral, sentral for nødstrøm og oppgradering av teknisk infrastruktur for sykehusenheten i Mo i Rana startes opp innenfor en maksimal investeringsramme på 85,3 mill. kroner inklusive risikomarginer.*
4. *Styret ber om at det legges frem en oppdatert gjennomføringsplan for driften i byggeperioden.*
5. *Styret ber om at det utarbeides en oppdatert økonomisk analyse av investeringen som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025. Denne analysen skal innarbeides i Helgelandssykehusets langtidsplan og bærekraftsanalyse. Oppdatert bærekraftsanalyse presenteres for styret, senest samtidig med budsjett 2018 i styremøtet 12. desember.*

Fremlagt styresak 105/2017 i styremøtet i HSYK 9. oktober 2017, er vedlegg 1 til denne styresaken. I møtet ble konstituert direktørs forslag til vedtak trukket til fordel for vedtaksalternativ 2. Det ble også fremmet et tredje forslag til vedtak. Forslag 2 ble vedtatt med 6 mot 5 stemmer (se protokoll i vedlegg 2).

Som bakgrunn for saken ble det vist til styresak 97/2017 *Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm Mo i Rana* som først ble fremlagt for styret i HSYK den 25. september 2017 (se vedlegg 3). Saken omhandler renovering av operasjonsstuer og nødvendig oppgradering av teknisk infrastruktur for å møte forskriftskrav. Prosjektet innebærer bruk av investeringsmidler med en øvre ramme 85,3 mill. kroner.

I styremøtet 25. september 2017 i Helgelandssykehuset HF ble styresak 97/2017 trukket fra sakslisten under *styresak 90/2017 Godkjenning av saksliste*. Intensjonen var at saken skulle oversendes til styret i Helse Nord RHF for sluttbehandling der. Det vises til protokoll fra styremøtet i HF-et 25. september 2017, der følgende er protokollført i styresak 97/2017: *Saken ble trukket fra sakslisten. Oversendes styret for Helse Nord for sluttbehandling der.*

Godkjenning av justert saksliste med styresak 97/2017 trukket, ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helgelandssykehuset HF fikk fremlagt saken på nytt i styremøte 9. oktober 2017, og den ble realitetsbehandlet.

Det fremgår av konsernbestemmelsene i Helse Nord at investeringer i helseforetak over 20 mill. kroner skal godkjennes av Helse Nord RHF. Investeringer over 50 mill. kroner skal fremlegges for styret i Helse Nord RHF til godkjenning, jf. dokument *PR16969 Saksbehandling for investeringer i helseforetak som krever godkjenning av Helse Nord RHF* (kvalitetssystem DocMap).

På denne bakgrunn legges saken frem for styret i Helse Nord RHF til beslutning.

### **Bakgrunn**

Detaljert saksutredning fremgår av styresak 97/2017 fra HSYK. Her gjengis hovedtrekkene i saken, med noen presiseringer.

Styret i HSYK vedtok i sak 20/2016 og sak 51/2017 investeringsplan for Helgelandssykehuset HF. Det er besluttet å avsette 40,6 mill. kroner til skisseprosjekt for oppgradering av dagens operasjonsstuer og sterilsentral ved sykehusenheten i Mo i Rana. I styresak 32/2017 – *Innspill til plan 2018 – 21*, er det angitt 45,6 mill. kroner til investeringen, 20 mill. kroner i 2017 og 25,6 mill. kroner i 2018. Skisseprosjektet er gjennomført og beskriver løsning for realisering.

Det ble påpekt i styresak 20/2016 at operasjonsavdelingen er utdatert, nedslitt og ikke tilpasset dagens virksomhet. Sterilsentralen er trang med mye støy og høye temperaturer. Flyt av rent og urent i operasjonsavdelingen er ikke i tråd med dagens standard og krav. Garderobeforholdene for de ansatte er ikke tilfredsstillende. Nåsituasjonen er godt dokumentert i vedlegg til styresak 105/2017 (Helgelandssykehuset HF).

I et 10-årsperspektiv vil kvaliteten på arealene og de tekniske installasjonene være av en slik art at det ikke vil være forsvarlig å gjennomføre operasjoner i tråd med gjeldende medisinske, hygieniske og tekniske standarder.

Begrunnelse for å oppgradere disse områdene er:

- 1) Å øke pasientsikkerhet
- 2) Å tilfredsstille gjeldene forskrifter
- 3) Å redusere vedlikeholdsetterslep
- 4) Å øke kapasiteten på ortopediske operasjoner

Tiltak for utbedring av disse forholdene medfører kostnadsøkning i prosjektet.

Omfanget av prosjektet har i løpet av planleggingsfasen vokst fra ca. 46 til 85,3 mill. kroner. Styresak 105/2017 i Helgelandssykehuset HF med vedlegg beskriver hvilke vurderinger som er gjort, og gir en begrunnet anbefaling på reovering av operasjonsstuer i tråd med tidligere vedtak, samt utbedring av teknisk infrastruktur med reservekraftanlegg og nødstrømsforsyning.

#### *Sammenheng med andre investeringer*

Som ledd i arbeidet med å forbedre standarden på områdene for pasientbehandling, er det i løpet av 2016 og 2017 foretatt oppgraderinger av områder for pasientbehandling i Mosjøen (gjelder for det meste logistikktiltak og vedlikehold) og Sandnessjøen. Sak 97/2017 i HSYK omhandlet tilsvarende vedlikeholdstiltak i Mo i Rana.

Alle disse tiltakene i de tre sykehusene er relatert til sykehusenes kjernevirksomhet som er pasientbehandling, og bidrar til å opprettholde en viss minstestandard inntil ny sykehusløsning er på plass for Helgeland gjennom *Helgelandssykehuset 2025*.

#### *Bakgrunn for økt omfang og økte kostnader*

Opprinnelig løsning var planlagt med ny sterilsentral på taket av operasjonsfløyen. Det viser seg at dette ikke lar seg gjøre på grunn av bygningsmassens bæreevne. Dette betyr at sterilsentral, og andre støttefunksjoner (pauserom, garderobe, lager og tekniske rom) anbefales flyttet til et nytt bygg i umiddelbar nærhet til operasjonsentralene.

Det er kommet ytterligere innspill fra ansatte og smittevernsykepleier, og det er avdekket betydelige svakheter med de tekniske anleggene, blant annet:

- Reservekraftanlegg og nødstrømsforsyning tilfredsstiller ikke forskriftskrav.
- Batteribanken er ikke i forskriftmessig rom.
- Dagens sterilsentral mangler RO<sup>1</sup>-vann.
- Dagens forsyning av trykkluft er mangelfull.
- Dagens ventilasjonsanlegg for operasjonsstuen har ingen forventet restlevetid. Det leverer for lite luft til det som er normalt for operasjonsstuer med renhetskrav på 10 cfu<sup>2</sup>/m<sup>3</sup>.

#### **Anbefalt løsning**

I samarbeid med Sykehusbygg HF og eksterne konsulenter er det utarbeidet forslag til løsning som vil gi Helgelandssykehuset Mo i Rana tidsriktige og forskriftsmessige operasjonsstuer. Tiltaket vil bøte på etterslep på vedlikehold, og vil gi sykehuset en mer robust løsning for reservekraft.

#### *Operasjonsstuer*

Sykehuset har fire operasjonsstuer på henholdsvis 38, 38, 25 og 23 m<sup>2</sup>. De er bygd på 60-tallet, oppgradert i 1996 og er ikke lenger i forskriftsmessig stand. Anbefalt størrelse er 40-45 m<sup>2</sup>. De nye stuen i Sandnessjøen er til sammenligning 42 m<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> RO = Reversert Osmose – RO-vann = ultrarent vann

<sup>2</sup> CFU = Colony Forming Unit = Enhet for bakteriemåling i operasjonsrom

### *Sterilsentral og andre funksjoner*

Helseforetakets rådgiver, Sykehusbygg HF, har anbefalt å flytte støttesystemer som sterilsentral, strømforsyning (nødaggregat), pauserom, kjøkken, toalett og lager ut av operasjonsarealet for å frigjøre plass til kjernevirksomheten. Funksjonene må lokaliseres i umiddelbar nærhet til operasjonsstuene, derav anbefaling om å legge dem i nytt bygg.

Tiltaket gjør det mulig å bygge ut operasjonsstuene til anbefalt størrelse, og vil i tillegg gi vesentlig reduksjon i smittepresset i omgivelsene.

Underveis i saksbehandlingen er det stilt spørsmål om hvorvidt omfang og kostnad kan reduseres gjennom å sentralisere sterilsentralene for hele helseforetaket. Slik løsning vurderes som svært lite hensiktsmessig.

Sterilt utstyr må stilles til rådighet på maksimum 2-3 timers varsel. En eventuell sentralisering vil øke behovet for utstyr 4-6 ganger, lagerbehov vil øke betydelig og ombygginger vil være nødvendig. I tillegg vil sterilt utstyr kreve spesialisert transport mellom ekstern sterilsentral og operasjonsenheter. Alternativet anbefales ikke.

### *Oppgradering små operasjonsstuer*

To av stuene er så små at de er uegnet til dagens kirurgi (23 m<sup>2</sup> og 25 m<sup>2</sup>), noe som er langt under anbefalt standard<sup>3</sup>. I den planlagte ombyggingen tas det høyde for å gjøre de to små stuene store nok til at de kan benyttes som fullverdige operasjonsstuer.

De to minste stuene mangler dessuten støtterom, noe som fører til sammenblanding av utstyr og arbeidsprosesser og manglende skille mellom ren og uren aktivitet samt at «oppdekningen» til operasjon blir mellomlagret i korridor.

Utvidelsen av stuene og etablering av felles «oppdekking» gjøres inn i det arealet som frigjøres ved å flytte sterilsentral og støttefunksjoner ut av rent område. De to minste stuene utvides til ca. 38 m<sup>2</sup>, hvilket fremdeles er mindre enn anbefalt størrelse.

### **Vurdering av alternativ**

#### *Økonomiske konsekvenser av ulike tekniske løsninger*

Alternativet med å flytte sterilsentral og støttefunksjoner til eget bygg, vurderes å ikke være gjenstand for tvil eller diskusjon.

Helgelandssykehuset HF har vurdert mulige **alternativer for å redusere omfang av investeringen**, slik som:

---

<sup>3</sup> Andersen, 2008: «Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus»

#### *Alternativ 1: Ikke foreta utvidelsen av størrelse/kapasitet på operasjonsstuene*

Eventuell besparelse ved dette tiltaket vurderes som liten, all den tid ventilasjon, elforsyning og vegg- og gulvbelegg skal fornyes likevel. Utvidelsen gir rom for å komplettere en del instrumenter til proteseoperasjoner. Det vesentlige for å få stue 3 og 4 oppgradert til funksjonelle operasjonsstuer er å investere i to kirurgisøyler (ca. kr. 240.000) og nytt operasjonsbord til stue 4 (ca. kr. 500.000). Dagens operasjonsbord på stue 4 er fra 1996 og har uttjent sin tid.

**Vurdering:** Alternativ 1 er kortsiktig, gir uhensiktsmessig logistikk, og anbefales ikke. Eventuell utvidelse i fremtiden vil bli vesentlig mer kostbart enn ved å gjøre dette nå.

#### *Alternativ 2: Alternative krav til luftkvalitet – lavere kostnader?*

Stue 1 og 2 er i utgangspunktet tilrettelagt til ortopedi-/protesekirurgi, men det er nødvendig å benytte én av stue 1) til generellkirurgiske og gynekologiske inngrep. Dette fordi stue 3 og 4 er for små til slike operasjoner. Ved en utvidelse av stue 3 og 4 vil helseforetaket få økt kapasitet innenfor ortopedi- og protesekirurgi.

Anbefalt renhetsgrad for stuer for protesekirurgi er 10 cfu/m<sup>3</sup>, og derfor nødvendig for stue 1 og 2. På stue 3 og 4 vil det hovedsakelig utføres kirurgi som i utgangspunktet ikke har samme krav til luftkvalitet. I stue 3 og 4 vil det bli utført brokkoperasjoner med nettimplantat (fremmedlegeme). I henhold til *Retningslinjer for mikrobiologisk kontroll av luft i rom hvor det foretas operative inngrep og større invasive prosedyrer* fra Helsetilsynet fremgår anbefalingen: < 10 cfu/m<sup>3</sup> (ultrarent operasjonsrom) ved spesielt infeksjonsfølsom kirurgi, så som innsetting av fremmedlegemer, ortopedi, hjerte/kar og nevro-kirurgi. Tilgang til flere enn to stuer med 10 cfu/m<sup>3</sup> gir nødvendig fleksibilitet og vil bli en stor fordel for operasjonsflyt og effektivitet.

Samme renhetsgrad i alle stuer gir økt fleksibilitet og større trygghet. Eventuell besparelse med å senke kravene i to stuer, vurderes som lavere enn kostnaden med å øke kompleksiteten i VVS-anlegget.

**Vurdering:** Alternativ 2 gir liten kost-/nytte-effekt, og anbefales ikke.

#### *Alternativ 3: Redusere omfang av forbedret strømforsyning*

Jf. rapport fra COWI<sup>4</sup> er det flere måter å sikre redundant og reservekraft på: To UPS<sup>5</sup>-er mot felles versus hvert sitt distribusjonsnett, eller én ny UPS med to nye nødstrømsaggregat. Dette er mer omfattende, men anbefales fordi det vil gi resten av sykehuset en mer robust løsning for forsyning av nødkraft. Kostnadsforskjellen er minimal (se vedlegg 4 til sak 97/2017). Nøyaktige tall vil foreligge, når dette er prosjektert (ca. januar 2018).

Det er dessuten ikke et godt alternativ med to adskilte UPS-er. Dette fordi eksisterende UPS står på et uhensiktsmessig sted, adskilt fra de andre nødstrømsinstallasjoner og fordi eksisterende tavler etc. uansett bør skiftes ut. Å blande nytt og gammelt anlegg med separate lokasjoner er en dårlig og mindre sikker løsning – som blir mer kostbar på sikt.

---

<sup>4</sup> 8. juni 2017 NOT-RIE-40-01

<sup>5</sup> UPS: Avbruddsfri strømforsyning, på engelsk uninterruptible power supply

**Vurdering:** Anbefalt løsning gir hele sykehuset en mer robust strømforsyning. Alternativ 3 anbefales ikke.

*Konsekvenser for andre investeringer og realisering av «Helgeland 2025»*  
Helgelandssykehuset HF har så langt gjennomført svært få og nøkterne investeringer. Investeringen er innenfor helseforetakets allerede tildelte rammer.

Investeringen skal løse et vedlikeholdsbehov for de nærmeste 8 til 10 år, frem til realiseringen av Helgeland 2025 står ferdig. Utstyr og inventar vil i stor grad være nedskrevet innenfor denne tidshorizonten. Den øvrige delen av investeringen skal nedskrives til forventet restverdi over samme tidshorizont.

### **Økt aktivitet ortopedi – reduserte kostnader til gjestepasienter**

Utbedringene i Mo i Rana vil bidra til at HSYK kan behandle flere pasienter innenfor ortopedi. I 2016 var 720 ortopediske pasienter fra Helgeland behandlet ved andre helseforetak (HDG<sup>6</sup> 8 – muskel og skjelett, samt revma). Deler av denne gruppen vil fortsatt måtte få sitt tilbud utenfor Helgelandssykehuset HF, for eksempel proteserevisjon og ryggoperasjoner.

Det er likevel potensiale for å «hente hjem» en stor del av denne pasientgruppen. Beregninger viser at kostnader til gjestepasienter og reisekostnader kan reduseres med henholdsvis 8-10 mill. kroner i behandlingskostnader og 4 mill. kroner i reisekostnader.

Lang ventetid gjør at pasienter velger å reise til andre helseforetak for behandling innenfor ortopedi. Redusert ventetid i Mo i Rana som følge av utbedrede operasjonsstuer, kombinert med ambulering til Mosjøen og Sandnessjøen for utredning, vil gi Helgelands befolkning et bedre tilbud. Mens ventetid for utredning ligger på 12 uker for Mo i Rana, er den for eksempel 3-6 uker ved helseforetak i andre deler av landet. Forskjellen er enda større for tid til innleggelse.

Fleksibilitet i tilgangen på operasjonsstuer kombinert med ambulering til Mosjøen og Sandnessjøen for utredning, vil kunne gi økt kapasitetsutnyttelse og dermed rom for behandling av flere pasienter uten å øke personellressurser.

Reduserte kostnader til gjestepasienter var en del av vurderingen også for oppgraderingene i Mosjøen og Sandnessjøen. Hittil har en ikke kunne registrere ønsket effekt. For å sikre måloppnåelse vil Helgelandssykehuset HF nedsette et prosjekt som skal gå systematisk igjennom pasientforløpene, i samarbeid med fastlegene.

### **Sammenheng med vedlikeholdsplan**

Tilstandsanalyse (2015) viser at HSYK har et teknisk oppgraderingsbehov med estimert kostnad på ca. 675 mill. kroner inkl. mva. Analysen viste at 22 % av oppgraderingsbehovet er relatert til bygninger og bygningsdeler med dårlig tilstand, hvor utbedring av dårlig tilstand bør skje i løpet av de nærmeste fem år.

---

<sup>6</sup> HDG: Hoveddiagnosegruppe

Oppgraderingen av operasjonsstuene (VVS, strøm) er en del av de prioriterte tiltakene i perioden 2017-2020.

### **Andre forhold**

HSYK har høy infeksjonsrate. 1. tertial 2017 fikk 12,8 % av opererte pasienter infeksjon i såret, mens gjennomsnitt for hele landet var 7,1%. Litteratur og forskning viser til at det flere forhold enn luftkvalitet som er viktig for infeksjonsrisiko ved kirurgiske inngrep.

### **Økonomisk bærekraft**

I HSYKs styresak 96/2017 *Budsjettpremisser 2018 og oppdatert bærekraftsanalyse*, behandlet 25. september 2017, ble det presentert en enkel framskrivning av helseforetakets bærekraft. Framskrivningen viser et omstillingsbehov de nærmeste år på ca. 24 mill. kroner i 2018. Lenger ut i perioden viser framskrivningen et forventet mulighetsrom på 32 mill. kr. innen 2025 (se tabell 1):

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
-23,9	-18,8	-12,4	20,7	23,9	3,5	-15,9	32,0

Tabell 1- Bærekraftanalyse 2018-2025, sak 96/2017

Framskrivningen er ikke basert på at denne investeringen trolig har en levetid på 8 til 10 år. Den har heller ikke tatt inn over seg konsekvensene av andre nødvendige tiltak i perioden. Styret i Helgelandssykehuset HF har derfor bedt om å få til behandling en mer oppdatert bærekraftanalyse med forslag til fremtidige strategier frem til nytt sykehus står ferdig.

Risikovektet tiltaksplan legges frem for styret i Helgelandssykehuset HF sammen med forslag til endelig budsjett 2018, den 12. desember 2017.

Kostnadene til renovering av operasjonsstuer og teknisk infrastruktur i Mo i Rana er innenfor helseforetakets investeringsramme.

### *Vurdering*

I årene 2014, 2015 og 2016 har årsresultatet i HSYK vært bedre enn resultatkrav fra eier. I 2016 var kravet fra eier 20 mill. kroner, mens det endelige resultatet ble et overskudd på 33 mill. kroner.

I HSYK styresak 97/2017 og 105/2017 er det tatt med tre scenarier for økonomisk effekt av investeringen. Alle disse vil påvirke bærekraftsanalysen positivt fra 2019. Ingen av disse eventuelle inntektsøkningene er innarbeidet i bærekraftsanalysen. Økte avskrivningskostnader knyttet til disponibel investeringsramme er innarbeidet.

Omstillingsutfordringene for HSYK viser at helseforetaket for 2018 har et omstillingsbehov på 23,9 mill. kroner. Hovedårsaken er reduksjon i ramme på grunn av reversering av overgangsordning for pensjon og økte IKT-kostnader. På grunn av dette forverres også bærekraften for de påfølgende årene 2019 og 2020, men blir igjen positiv fra og med år 2021. HSYK har ikke en ferdig risikovektet tiltaksplan klar for 2018, men jobber intensivt med den frem mot fremleggelse av endelig budsjett.

**Konklusjon:** Fremlagt forslag til renovering av operasjonsområde og oppgradering av nødstrøm til sykehuset i Mo i Rana vurderes fullt forsvarlig med hensyn til helseforetakets økonomiske bæreevne og likviditet.

#### **Medbestemmelse i Helgelandssykehuset HF**

Saken er drøftet med lokale tillitsvalgte i Mo i Rana 12. september 2017 og med foretakstillitsvalgte 13. september 2017. Protokoller etter drøftingene følger vedlagt sak 105/2017 til styret i HSYK. Svar på spørsmål stilt i protokolltilførsel fra flere foretakstillitsvalgte er vedlegg 10 til forannevnte sak.

#### **Medbestemmelse i Helse Nord RHF**

*Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm* vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF i møte 20. oktober 2017. Protokollen fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

#### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør er tilfreds med at Helgelandssykehuset HF i 2016 og 2017 har gjennomført nødvendige oppgraderinger både i Mosjøen og Sandnessjøen både for å møte pasientene med bedre fysiske behandlingsforhold, bedre forhold for medarbeidere, oppfyllelse av forskriftskrav og reduksjon i etterslep på vedlikehold.

Som følge av lange ventetider også i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF er det ønskelig å øke kapasiteten på Helgeland.

Oppgradering av operasjonsstuen i Mo i Rana er nødvendig, og saken er tilfredsstillende utredet. Forslag til løsning kan gjennomføres innenfor helseforetakets handlingsrom for investeringer.

Økningen i forventet kostnad har skapt debatt i grensedragningen mot langsiktig sykehusstruktur på Helgeland. Det vil enda ta åtte til ti år før nye/nytt sykehus i Helgeland står klart, samtidig som det ikke er tvil om at operasjonsstuer og el-forsyning i dagens sykehus må oppgraderes.

Mulige justeringer eller andre løsninger som kan redusere omfanget av investeringen er vurdert. Adm. direktør mener det er riktig å ikke velge kortsiktige alternativ med lav kost-/nytte-effekt. Oppgraderingsbehovet er et resultat av mange års utsatt vedlikehold.

I påvente av beslutning og gjennomføring av den langsiktige sykehusstrukturen på Helgeland, får pasientene et godt tilbud, som i tillegg kan bidra til at andelen gjestepasienter ut av helseforetaket reduseres. Dette er både en fordel for pasienter, medarbeidere og den økonomiske bæreevnen til helseforetaket.

På denne bakgrunn anbefaler adm. direktør at Helgelandssykehuset HF får styrets godkjenning til å gjennomføre prosjektet. Vedtakets punkt 4 og 5 i styresak 105/2017 i HSYK forutsettes fulgt opp i en orienteringssak også til styret i Helse Nord RHF i styremøtet 13. desember 2017.



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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Helgelandssykehuset HF gjennomfører renovering av operasjonsområde, nødstrøm m. m. på sykehuset i Mo i Rana innenfor en ramme på 85,3 mill. kroner.
2. Styret ber om at en oppdatert økonomisk analyse av investeringen, som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025, innarbeides i bærekraftsanalysen som presenteres for styret i Helse Nord RHF, så snart den er behandlet av styret i Helgelandssykehuset HF.

Bodø, den 18. oktober 2017

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg:

1. HSYK Styresak 105/2017: Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm Helgelandssykehuset Mo i Rana
2. HSYK 20171009 Presseprotokoll
3. HSYK Styresak 97/2017: Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm Mo i Rana

*Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:*  
[Styremøte i Helse Nord RHF 25. oktober 2017](#)

Utrykte vedlegg til konseptfaserapporten:

1. HSYK Styresak 105/2017 Vedlegg 1 Styresak 97/2017 Renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm Mo i Rana inklusiv vedlegg 1-10
2. HSYK Styresak 96/2017 Budsjettpremisser 2018 og oppdatert bærekraftsanalyse

*Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.*