

Møtedato: 29. september 2021

Deres ref:

Vår ref:

2021/1151-9/

Saksbehandler

Ronsen, Tollåli, Hansen m.fl./

Dato:

18.9.2021

Styresak 110-2021 Nye Helgelandssykehuset – bærekraft, faglig strategisk utviklingsplan og tomtevalg

Formål

Prosjekt Nye Helgelandssykehuset står foran en faseovergang fra konseptfasen steg 0 til konseptfasen steg 1 (beslutningspunkt 2 (B2)), jf. *styresak 137-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 – styringsdokument* (styremøte 28. oktober 2020). Foran hver faseovergang skal forutsetningene oppdateres for å skape trygghet for at det ikke er avdekket store endringene i premisser eller forutsetninger som gjør at videre plan må endres.

I denne saken oppdateres områdene bærekraft, faglig utvikling og tomtevalg. I videre prosess vil dette bearbeides og konkretiseres ytterligere fram mot søknad om lånefinansiering (B3-beslutning) og senere investeringsbeslutning (B4-beslutning).

Bakgrunn

I *styresak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 – bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning* (29. juni 2021) fattet styret i Helse Nord RHF 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.*

Denne styresaken følger opp vedtakets punkt 1, 2 og 5.

Sammenheng med grunnleggende verdier

Oppfølging av vedtakspunktene vil stadfeste føringer for videre arbeid, og gi både styret i Helgelandssykehuset og befolkningen på Helgeland ytre rammer for videre utvikling av prosjektet. Avklaringene skal bidra til at forventningene fra eier blir tydelig definert, bidrar til større grad av *lagspill* mellom aktørene og *trygghet* for at prosjektet kan følge planlagt prosess i henhold til mandat og veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Vurdering av bærekraftanalysen

Bærekraftanalysens funksjon på nåværende tidspunkt er å oppdatere de foreløpige forutsetningene som lå til grunn for beslutningen i 2019. Prosessen er på et sted hvor det fortsatt er usikkerheter og uavklarte forhold. Gjennom prosjektets kommende faser vil estimatene endres ettersom usikkerhet reduseres.

Estimerte investeringsbehov

Estimert investeringsbehov er nødvendig for å kunne vurdere samlet bærekraft. Bærekraftanalysen tar utgangspunkt i fire strukturløsninger som det gjøres beregninger ut fra:

- Referansealternativ 0: Dagens struktur med nødvendig oppgradering av teknisk tilstand i byggene.
- Referansealternativ 0+: Oppgradering og ombygging av sykehus innenfor dagens struktur med det minimum av investeringer som er nødvendig for at alternativet skal være reelt. I dette ligger det også et krav om like lang levetid som for øvrige alternativ.
- Alternativ 1: Nybygg til hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn¹, samt oppgradering og ombygging av de andre lokasjonene.
- Alternativ 2: Utvikling/renovering og utvidelse av dagens sykehusbygg i Sandnessjøen, på eksisterende tomt, samt oppgradering og ombygging av de andre lokasjonene.

Referansealternativene er med i tråd med veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Verken 0-alternativet eller 0+-alternativet er relevante alternativer ettersom ny struktur for Helgelandssykehuset er vedtatt som ett sykehus, med akuttpsykiatri på to lokasjoner, utvikling av psykisk helsevern og rus, poliklinisk somatisk tilbud i Mosjøen og distrikts medisinsk senter (DMS) i Brønnøysund.

Til grunn for strukturvedtaket i 2019 var det gjort beregninger på en rekke ulike modeller av investeringsbehov. Estimaten som var lagt frem fra Helgelandssykehuset tok utgangspunkt i at hovedsykehuset skulle etableres i Mo i Rana og at det skulle være et elektivt sykehus i Sandnessjøen og DMS i Mosjøen. Vedtaket om hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn, med to akuttpsykiatri, har medført behov for å oppdatere beregningene.

I estimatene som nå foreligger fra Helgelandssykehuset er det tre store endringer:

- Investeringsbehov innen psykisk helse og rus er økt (jf. foretaksmøteprotokollens vedtakspunkt 4 og 6 om utviklingen innen psykisk helse og rus). Den største endringen er i Mosjøen hvor estimatet er økt fra 35 mill. kr til 525 mill. kr, se omtale nedenfor.
- Investeringsbehovet i Sandnessjøen og omegn er økt knyttet til beslutningen om hovedsykehus med akuttfunksjoner.

¹ I videre omtale av alternativ 1 benyttes «Sandnessjøen» i betydningen «Sandnessjøen og omegn».

- Det er utført en analyse av funksjonell egnethet av hele bygningsmassen i helseforetaket som gir et oppdatert bilde av fremtidige oppgraderingsbehov.

I tillegg er estimatene økt med forventet prisvekst.

Estimat for investeringsbehov i Mosjøen

I foretaksprotokoll fra 27. januar 2020 heter det:

- punkt 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.*

Bærekraftanalysen tar høyde for at tilbudet samlokaliseres med det polikliniske somatikk-tilbudet. Nåværende lokaler vurderes som uegnet til fremtidig aktivitet, og er i tillegg i dårlig teknisk forfatning, ref. funksjonell egnethetsanalyse. Nåsituasjonen er at Arbeidstilsynet har varslet stenging av ca. 700 m² av bygget, og aktiviteten flyttes over i leide lokaler. Videre vurdering av hensiktsmessige tiltak vil gjøres i konseptfasen steg 1.

Oppsummering estimerte investeringskostnader

Estimerte kostnader for samlet investeringsbehov, dvs. nybygg eller oppgradering av eksisterende bygg for nytt hovedsykehus i Sandnessjøen, samt estimert behov for oppgradering i Mo i Rana og Mosjøen fremgår av tabell 1.

Estimatene for nybygg og oppgradering av eksisterende bygg er hentet fra funksjonell egnethetsanalyse utført av Sykehusbygg HF.

P85				
Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	SUM
0-alt.	243	345	126	714
0+ alt.	1 012	1 075	994	3 081
Alt. 1, nybygg	1 012	2 810	525	4 347
Alt 2	1 012	1 611	525	3 148

Tabell 1 Estimert samlet investeringsbehov. Estimat hentet fra funksjonell egnethetsanalyse eks. apoteklokaler

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.

Oppdatert bærekraftanalyse

I beregningen av bæreevne som ble lagt frem i *styresak 92-2021 Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 – bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning* (styremøte i Helse Nord RHF 30. juni 2021) var Helgelandssykehusets estimater benyttet.

Helse Nord RHF har gjennomgått beregningene og sammenlignet med den måten som estimatene for bærekraft var fremstilt i grunnlaget for strukturvedtaket i 2019.

Forskjellen er hovedsakelig at det i beregningene av bæreevne er det tatt utgangspunkt i en samlet beregning over 30 år, mens det i Helse Nord RHF's beregninger av bærekraft tar utgangspunkt i resultateffekt de første årene etter at investeringene er gjennomført.

I styresak 92-2021 ble følgende vurdering av bæreevne presentert:

Alternativ	Vurdering av bæreevne		
	Estimert investeringskostnad	Estimert bæreevne	Resterende bæreevne
Alt. 0	714	1 650	936
Alt. 0 +	3 080	2 750	- 330
Alt. 1, nybygg	4 347	3 700	- 647
Alt. 2	3 148	3 300	152

Tabell 2 Oppdatert bærekraftanalyse

Tabell 3 viser et forenklet estimat av forventet resultat gitt en samlet investering på 3 mrd. kr, økt resultatkrav og inkludert en årlig effekt av innkjøp 2023 på 10 mill. kr:

Estimat fremtidig resultat	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Vedtatt resultatkrav	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Bortfall avskrivninger	17	31	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Engangseffekt Nye Helgelandssykehuset, kostnader faller bort	-6	-15	-18	-5									
Effekt Innkjøp 2023				5	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Resultat 2021-2033 før investeringer	31	36	42	60	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Avskrivninger nye investeringer						-114	-114	-114	-114	-114	-114	-114	-114
Ny struktur -> Reduserte kostnader øker resultatet						50	50	50	50	50	50	50	50
Kapitalkompensasjon fra Helse Nord RHF						60	60	60	60	60	60	60	60
Redusert rente bankinnskudd						-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
Økte rentekostnader lån						-72	-69	-66	-63	-60	-57	-54	-51
Forventet resultat etter investering	31	36	42	60	70	-18	-15	-12	-9	-6	-3	0	3

Tabell 3 Estimat fremtidig resultat

Beregningen viser at det fremkommer et resterende omstillingsbehov de første årene som er realistisk. Høyere investeringsbeløp vil øke omstillingsbehovet ytterligere jf. omtale nedenfor.

Nærmere vurdering av enkelte sentrale forutsetninger

I det videre redegjøres for enkelte forutsetninger som viser følsomheten i estimatene på nåværende tidspunkt, og som synliggjør at estimatene kan endres når disse utredes ytterligere i konseptfasen steg 1.

Forventet resultatutvikling før investeringer

I de nærmeste årene har Helgelandssykehuset flere forhold som vil styrke økonomien i helseforetaket og som kan bidra til økte positive årsresultater. Positive resultater (overskudd) gjør at helseforetaket kan be om å få økt investeringsrammen.

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. I utredningen til *styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029* (styremøte 22. juni 2021) er det omtalt følgende: *Helgelandssykehuset vil ha behov for tilpasninger i driften i størrelsesorden 20–30 mill. kroner fra 2021 for at foretaket skal innfri kravene. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette avventes til et evt. nedskrivningsbehov er avklart.*

De nærmeste årene vil engangskostnader knyttet til prosjektet nye Helgelandssykehuset falle bort og påvirke resultatet positivt.

Styret i Helse Nord RHF vil i oktober bli forelagt en styresak om budsjett 2022 som tar sikte på å justere resultatkravene til Helgelandssykehuset i tråd med følgende beregning:

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Vedtatt resultatkrav i økonomisk langtidsplan	20	20	20	20	20	20	20	20
Reduserte avskrivninger åpningsbalanse	4	17	31	40	40	40	40	40
Engangskostnader prosjekt nye Helgelandssykehuset	-6	-15	-18	-5				
Nytt resultatkrav	18	22	33	55	60	60	60	60

Tabell 4 Endret fremtidig resultatkrav

Samlet innebærer dette et forventet resultat før effekt av nye investeringer omlag i tråd med beregningene i *styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering* (styremøte 18. desember 2019).

Helgelandssykehuset har i likhet med resten av foretaksgruppen utfordringer med å oppnå vedtatte resultatkrav. Ved å innfri resultatkravene vil det være rom for å øke investeringene.

Ny struktur – reduserte kostnader øker resultatet

Som vist i tabell 3 vil ny struktur medføre reduserte driftskostnader. Detaljerte estimeringer fremkommer i tabell 5 nedenfor.

I strukturbeslutningen i *styresak 137-2019* var det gjort en rekke estimerer knyttet til driftsmessige konsekvenser av ny struktur. Disse estimatene er det arbeidet videre med og viser at i stor grad stemmer estimatene som lå til grunn for beslutningen:

Endring årlige kostnader	Estimerer	Alternativ 1	Alternativ 2
	Styresak 2019	Nybygg	
Driftskostnad somatikk	-70	-50	-50
Driftskostnad ph og tsb	-4	-2	-2
Bortfall trekk basisramme		-4,5	-4,5
FDV-kostnader	-10	-2,8	-4,3
Prehospital	21	14,5	14,5
Pasienttransport økt andel digitale konsultasjoner		-6	-6
Pasienttransport	15	5	5
Pasientstrømmer		-5	-5
Netto effekt ny struktur	-48	-50,8	-52,3

Tabell 5 Endring årlige driftskostnader

Forventet rentenivå

Hva som blir faktisk rentenivå etter investeringene er beheftet med stor usikkerhet. Helse Nord har derfor i budsjettbrev til helseforetakene gitt føringer om følgende:

Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:

- *Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,0 % (ved flytende)*
- *Lån nye investeringsprosjekter: en lånerente på 3,0 %*
- *Innskuddsrente: 1,3 %*
- *Driftskreditt: 1,5 %*

Denne vurderingen støttes av utsiktene fra Norges Bank.²

I beslutningen fra 2019 lå det til grunn en lånerente på 3,5 prosent. Basert på dagens rentevurderinger, er renten redusert til 3,0 prosent. Et lån på 3 milliarder kroner vil bety 15 millioner kroner reduserte rentekostnader per år. Dette betyr at bærekraften er styrket. En renteheving vil samtidig gi motsatt effekt.

Håndtering av risiko i bærekraftanalysen

Helse Nord's konsernbestemmelsene for investering³ gir følgende føringer (utdrag):

3.2 Investeringsrammer

Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet. Rammene er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum.

For å sikre gjennomføring av investeringer innenfor rammen bør det fastsettes P50- og P85-rammer. For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50-ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Beparelser innenfor P50-rammen tilfaller helseforetaket.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning som risikobuffer (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF. I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

Dersom et helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav kan helseforetaket be styret i Helse Nord RHF øke helseforetakets investeringsramme.

4.1 Styling av større strategiske byggeprosjekter

For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50-ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes, se også pkt. 3.2 om investeringsrammer.

Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde alle kostnader, inklusive buffer for forventet tillegg og usikkerhetsavsetning i prosjektet,

² Norges Bank Pengepolitisk rapport med vurdering av finansiell stabilitet 2/21

³ Styresak 52-2020 Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord

byggelånsrenter og prisstigning i hele byggeperioden. Det skal i tillegg utarbeides en «kuttliste» med aktuelle kostnadsreducerende tiltak i prosjektet, som kan iverksettes ved behov.

«Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» skal legges til grunn for prosjekter hvor bygg og anlegg er en sentral del av prosjektet.

5.2 Økonomisk langtidsplan og neste års budsjett

(...)

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer og finansiering, jf. pkt. 6.2.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne.
 - o At helseforetaket har driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav
 - o At helseforetaket har likviditet til å betale investeringene
- Der P85-ramme foreligger skal denne legges til grunn for bærekraftsanalyser.

Helgelandssykehuset vil få en styringsramme (P50) som inkluderer reserver for usikkerhet og uforutsette kostnader. Det forventes at prosjekter skal gjennomføres innenfor P50-rammen.

Konsernbestemmelsene for investeringer krever at bærekraftanalysen beregnes ut fra P85-rammen, som en ekstra sikkerhetsmargin for å ta ned risiko i regionens samlede investeringsplan.

I henhold til veileder for tidligfasen vil estimering av kalkyle og usikkerhet først skje i konseptfasen. Det foreligger derfor ingen beregning av forskjellen mellom P50 og P85-ramme på dette stadiet av prosjektet. Det er gjort grove vurderinger av forskjellen mellom P50 og P85, som utgjør ca. 500 mill. kr i investeringer. En endret investering på 500 mill. kr utgjør en estimert resultateffekt på ca. 34 mill. kr per år for Helgelandssykehuset.

Oppsummert oversikt over følsomhet knyttet til årlige kostnader

Gjennomgangen av noen sentrale forutsetninger viser at det er grove estimater som utgjør risiko. Denne følsomhetsberegningen viser en usikkerhet som kan gå begge veier. Sammendrag av vurderingene viser:

Følsomhet årlige kostnader i mill. kr	
Gjennomføring av prosjektet innenfor P50	34
Endret investeringsramme 500 mill. kr	34
Endring rente 0,5 %	15
Beholde effekt av reduserte avskrivninger	40

Tabell 6 Følsomhet knyttet til årlige kostnader

Vurdering av økonomisk bærekraft

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.

På dette stadiet av prosjektet er det fortsatt stor usikkerhet i estimatene for investering, driftsøkonomi og finansiering. Dette vil gi utslag på beregningene av økonomisk bærekraft.

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.

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.

Vurdering faglig strategisk utviklingsplan

Den faglige utviklingsplanen gir en grundig beskrivelse av situasjonen i dag med noen fremtidsperspektiver.

Administrerende direktør i Helgelandssykehuset arbeider nå mot gjennomgående klinikker med felles faglig ledelse. En slik gjennomgripende organisasjonsutvikling kan i en overgangsperiode være krevende sett mot en målsetting for styrket sikkerhetskultur (jf. Helsetilsynets foreløpige rapport etter stedlig tilsyn). I den forbindelse sier utviklingsplanen lite om styring av kvalitetssystemene og utvikling av felles prosedyrer og oppfølging av kvalitetsindikatorer.

Faglig strategisk utviklingsplan har i stort fulgt opp de faglige føringene gitt i foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset 5. februar 2020. Drift av akuttavdelinger på ulike geografiske lokasjoner krever tilstrekkelig pasientgrunnlag på begge lokasjoner for å opprettholde god kompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen. Fremtidig behov for akutte tjenester fordrer et differensiert tilbud innen flere fagområder.

Noen akutte funksjoner må være tilgjengelig på stedet, mens teknologi kan kompensere på spesielle områder som ikke finnes på hver lokasjon. Helgelandssykehuset har lykket med felles vaktordning sammen med Nordlandssykehuset innen radiologi. Konseptet med samarbeid innad i helseforetaket og i regionen på ulike teknologiske plattformer, vil bli særdeles viktig mht. utvikling videre. Dette er lite omtalt i planen.

Et av effektmålene er at Helgelandssykehuset skal være tilrettelagt for utdanning, opplæring, forskning og kompetanseutvikling. I faglig strategisk utviklingsplan fremmes det mulighet for å samordne tjenestene både faglig, ressursmessig og for utdanning og forskning.

Desentralisert legeutdanning på Helgeland utredes, etter modell fra Bodø og Finnmark.

Ambisjonene for Helgelandssykehuset er å gi bedre rammer for forskning og støttefunksjoner for forskning. Forsknings- og innovasjonsaktiviteter er viktig for å rekruttere og beholde ansatte, og for å utvikle og forbedre personellens kompetanse og eksisterende behandlingstilbud og tjenester. Det vises for øvrig til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021–2025 hvor klinisk forskning er en hovedprioritet fremover, og pasientene i hele regionen skal ha muligheter for å bli inkludert i kliniske studier.

Videre arbeid i konseptfasens steg 1 skal gi ytterligere perspektiver om den ønskede utviklingen av spesialisthelsetjenesten for befolkningen på Helgeland.

Dokumentgjennomgang Tovåsen

Helgelandssykehuset er i gang med den vedtatte gjennomgang av dokumenter som gjelder vurdering av tomt i Tovåsen. Formålet er å få avklart om informasjonen som ligger til grunn for at disse tomtene ikke er anbefalt å ta med videre i konseptfasen steg 1, er tilstrekkelig grunnlag for slik beslutning.

Ifølge Helgelandssykehusets *styresak 65-2021 Nye Helgelandssykehuset - dokumentgjennomgang, Tovåsen-alternativet* (styremøte i Helgelandssykehuset 17. august 2021) omhandler dokumentgjennomgangen:

- A. Sammenfatning av alle tidligere utredninger utover det som allerede foreligger i forutsetningsnotatet og tomterapporten.
- B. 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.

Dokumentgjennomgangen omhandler forhold spesifikt knyttet til Tovåsen-alternativet, og dialogen rundt fylkesplanens visjoner vil ta utgangspunkt i en sykehuslokalisering i Tovåsen.

- C. Vurdering av konsekvenser for videre prosess – tid/fremdrift, kvalitet og økonomi.

Punkt A og C utføres i samarbeid mellom Helgelandssykehuset, Sykehusbygg og Sweco.

Kommuner og fylkeskommune er invitert til å komme med eventuelle innspill som tidligere ikke er kommet frem. Leirfjord, Vefsn, Grane og Hattfjelldal kommune har fått utsatt frist til 20. september 2021, hvilket gjør at tilbakemelding fra fylkeskommunen vedr. punkt B ikke er ventet før 1–2 dager etter dette.

Det er ventet at styret i Helgelandssykehuset behandler saken om dokumentgjennomgangen 1. oktober 2021. Dette taler for at styret i Helse Nord RHF berammer et ekstra styremøte for å behandle dokumentgjennomgangen, tentativt i perioden 11.–15. oktober 2021. Beslutninger etter dokumentgjennomgangen har betydning for styringsdokumentet. Oppdatert styringsdokument kan da behandles i styret i Helgelandssykehuset 23. oktober 2021. Denne skisserte tidsplanen gjør det mulig å nå tidsfrist for lånesøknad 15. desember 2022.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør vurderer at helseforetakets økonomiske bærekraft gir et tilstrekkelig grunnlag for å gå videre til konseptfasen steg 1 med alternativ 1 og alternativ 2. Adm. direktør understreker at det fortsatt er usikkerhet knyttet til sentrale forutsetninger for følsomheten i bærekraftanalysen. Det er naturlig på dette tidspunktet i prosjektet. Konseptfasen steg 1 vil gi tydeligere svar på hvilke handlingsalternativer som blir gjenstand for videre prioritering og beslutning.

Adm. direktør understreker at utviklingen av hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal ha høyest prioritet med hensyn til fremdrift. Omfanget av oppgradering av øvrig bygningsmasse vil fremkomme i konseptfasen steg 1.

Det er lagt ned et stort arbeid i den faglig strategiske utviklingsplanen med god involvering av ulike fagmiljø i Helgelandssykehuset. Adm. direktør er opptatt av at for å realisere visjonen om å bli Norges beste lokalsykehus vil den kritiske suksessfaktoren nettopp være at fagmiljøene samles om å gi behandlingstilbud med høy kvalitet og god kompetanse til Helgelands befolkning.

I tråd med styrets vedtak har det vært dialog med Helgelandssykehuset om tilnærmingen for dokumentgjennomgangen av Tovåsen som tomtealternativ. Dokumentgjennomgangen pågår og blir lagt fram for styret når den er klar.

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

1. Styret godkjenner at Helgelandssykehusets bærekraftanalyse, med de vurderinger som fremkommer i denne styresaken, innarbeides i oppdatert styringsdokument.
2. 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.
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.
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 1.

Bodø, 18. september 2021

Cecilie Daae
adm. direktør