

Møtedato: 30. juni 2021
Saksnr.:
2020/384

Saksbeh./tlf.:
Rolandsen m.fl./ 75 51 29 00

Sted/dato:
Bodø, 25.6.2021

Styresak 92-2021

Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 - bærekraftanalyse, faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning

Formål

Formålet med saken er å legge frem rapport fra utredningsarbeidet knyttet til konseptfase steg 0 i prosjekt *Nye Helgelandssykehuset*. Ifølge styringsdokument (*styresak 137-2020 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase steg 0 - styringsdokument, oppfølging av styresak 116-2020, styremøte 28. oktober 2020*) skal styret *godkjenne* bærekraftsanalysen (vedlegg 3), faglig strategisk utviklingsplan (vedlegg 4), og anbefaling om hvilke tomter som skal være med i konseptfasens del 1.

Sammenheng med grunnleggende verdier

Orientering om fremdriften i arbeidet med *Nye Helgelandssykehuset* skal gi styret *trygghet* for at prosjektet utvikles i tråd med premissene i styringsdokumentet.

Tidligere og kommende behandling av saken fremgår av vedlegg 8.

Deler av saksfremlegget har i stort samme ordlyd som Helgelandssykehusets *styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset* (25. juni 2021) (vedlegg 1).

Bakgrunn

Protokollen fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020 slår fast at Helgelandssykehuset i fremtiden skal driftes som ett sykehus, på to lokasjoner, med sykehuset i Sandnessjøen og omegn som hovedsykehus. Strukturen med distriktpsikiatriske sentre skal være som i dag. Det skal etableres DMS på Sør-Helgeland og et poliklinisk somatisk tilbud i Mosjøen skal utredes.

Konseptfasens steg 0 er første steg i prosessen med å gjennomføre strukturvedtaket. Fasen har bestått av tre hovedaktiviteter: Oppdatering av den økonomiske bæreevneanalysen, utforming av ny faglig strategisk utviklingsplan og tomteutredning (vedlegg 5).

Utredningene er isolert sett selvstendige, men sammenhengen mellom dem er sentral for å realisere strukturvedtaket som sier at Nye Helgelandssykehuset skal være ett sykehus, lokalisert to steder.

De prosjektutløsende faktorene for Nye Helgelandssykehuset er:

- Sårbar rekrutteringssituasjon
- Behov for økt samhandling mellom helseforetakene i regionen 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

Styringsdokumentet for konseptfasens steg 0 beskriver et målhierarki som definerer hvordan de prosjektutløsende behovene skal løses.

Effektmålene beskriver virkningene av Nye Helgelandssykehuset for brukerne slik:

- 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

Resultatmål angir konkrete måltall som skal være oppnådd når prosjektet er realisert. Resultat måles i tid, kostnad og kvalitet. I konseptfasen skal resultatmålene for kostnad og kvalitet veie like tungt og prioriteres foran tid. Beslutningsgrunnlag som utarbeides skal være tilstrekkelig faglig utredet og innenfor definert styringsmål for investering og bæreevne.

Valg av konsept skal som følge av dette både ha økonomisk og faglig bæreevne til å nå effektmålene som er listet over.

Denne saken presenterer oppdatert analyse av økonomisk bæreevne for Helgelandssykehuset, faglig strategisk utviklingsplan (FSU) utformet av fagmiljøene som viser ønsket retning for den faglige utviklingen i foretaket, og tomterapport som ut fra vedtatte kriterier anbefaler hvilke tomter som er best egnet sett opp mot de prosjektutløsende behov, effekt- og resultatmål.

Helgelandssykehusets *styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset* (styremøte 25. juni 2021) består av tre deler:

1. Oppdatert økonomisk bæreevneanalyse
2. Faglig strategisk utviklingsplan
3. Tomteutredning Sandnessjøen og omegn – tomter som anbefales utredes i konseptfasens steg 1

Nedenfor følger et sammendrag og anbefalt konklusjon for hver av delene.

1. Oppdatert økonomisk bærekraftanalyse

Alternativene

Helgelandssykehuset har presentert tre alternativer i analysen, i tillegg til 0-alternativet.

0-alternativet er i praksis dagens struktur med nødvendig oppgradering av teknisk tilstand i byggene, er ikke betraktet som et relevant alternativ. Foretaksmøtets vedtak går ut på ett Helgelandssykehus lokalisert to steder og er ikke mulig innenfor 0-alternativet.

Helgelandssykehuset har innarbeidet et referansealternativ 0+, som betyr at dagens bygningsstruktur består, men bygges om til mer funksjonelle sykehus, med samme levetidsvurderinger som alternativ 1 og 2 (se under).

Verken 0-alternativet eller 0+-alternativet er relevante alternativer ettersom ny struktur for Helgelandssykehuset er vedtatt som ett sykehus lokalisert to steder. 0 og 0+ er med som referansealternativer.

Til forskjell fra i 2019 har Helgelandssykehuset likestilt psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med somatikk, sett opp mot ombyggingsbehov. Behovene for oppgradering og ombygging, herunder vedlikeholdsetterslep i bygg som skal føres videre, var i liten grad tatt med i saksfremlegget i 2019. Dette er en ny forutsetning som gjør at kostnader ved å videreføre dagens struktur er høyere enn i 2019.

Alternativene i bærekraftanalysen er:

- Referansealternativ. 0+: Oppgradering og ombygging av sykehus innenfor dagens struktur.
- Alternativ 1: *Nybygg* i Sandnessjøen og omegn, samt oppgradering og ombygging av de andre lokasjonene.
- Alternativ 2: *Utvikling/reovering og utvidelse* av dagens sykehus i Sandnessjøen, på eksisterende tomt, samt oppgradering og ombygging av de andre lokasjonene.

Netto driftsgevinster ved endret sykehusstruktur

Oppdaterte estimater for netto driftsgevinster ved de ulike alternativene fremgår av tabell 1 nedenfor:

Område	0-alt.	0+ alt.	Alt. 1, nybygg	Alt. 2
	Dagens struktur	Dagens struktur	A: SSJ, MiR DMS: BrS	A: SSJ, MiR DMS: BrS
Somatikk	20	20	50	50
PHV	2	2	2	2
Bortfall av kutt i basisramme	4,5	4,5	4,5	4,5
FDV-kostnader	0	0	2,8	4,3
Prehosp. og pasienttransport ambulanse	0	0	-14,5	-14,5
Pasienttransport, økt reisevei	0	0	-5	-5
Redusert pasienttransport, digitale pol. kons.	3	3	6	6
Hjemhenting gjestepasienter	2	2	5	5
Innkjøp	10	10	10	10
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+
Netto driftsgevinster	41,5	41,5	60,8	62,3
Resultat dagens drift	20	20	20	20
Resultat uten kapitalkompensasjon	61,5	61,5	80,8	82,3
Kapitalkompensasjon*	0	60	80	60
Resultat med kapitalkompensasjon	61,5	121,5	160,8	142,3
DMS Brønnøysund				

Tabell 1 – Oppdatert analyse av netto driftsgevinster, ny sykehusstruktur Helgeland – Kilde: HSYK styresak 55-2021

Helse Nord RHF har gjennomgått forutsetningene, og mener disse fremstår som godt gjennomarbeidet og realistisk. Det anbefales at forutsetningene for økning på prehospitalt område gjennomgås på nytt i konseptfasens del 1.

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 2 nedenfor.

Estimatene for nybygg og oppgradering av eksisterende bygg er hentet funksjonell egnethetsanalyse utført av Sykehusbygg HF (vedlegg 2).

Alternativ	MIR	SSJ	MSJ	BrS	Sum ekskl. BrS	
0-alt.**	243	345	126	160*	714	
0+ alt.	1 012	1 075	994	160*	3 080	Akutt sykehus
Alt. 1, nybygg	1 012	2 810	525	160*	4 347	DMS
Alt. 2	1 012	1 611	525	160*	3 148	Spesialisthelsetjeneste

Tabell 2 – Estimert samlet investeringsbehov, nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn pluss oppgradering av bygg i Mosjøen og Mo i Rana – Kilde: HSYK styresak 55-2021

Oppdatert bærekraftanalyse

Helgelandssykehuset har inkludert fremtidig oppgraderingsbehov for andre lokasjoner i bærekraftanalysen. Styret skal imidlertid ikke ta stilling til omfang og tidspunkt for disse tiltakene på nåværende tidspunkt. Helgelandssykehuset vil komme tilbake til en nærmere vurdering av anbefalt omfang og rekkefølge. For å vurdere samlet bæreevne er det nødvendig at styrene tar stilling til det samlede investeringsbehovet i helseforetaket basert på vedtaket om tilbudene som skal være også i Mo i Rana og Mosjøen.

Oppdatert bæreevneanalyse fremgår av tabell 3 nedenfor. Det vises til vedlegg 1, del 1 for forutsetninger for analysen.

Alt.	Vurdering av finansieringsevne			Vurdering av bæreevne		
	(1) Egen-finansieringskrav	(2) Estimert finansieringsevne	(2)-(1) Rest. finansieringsevne	(3) Estimert investeringskostnad	(4) Estimert bæreevne	(4)-(3) Resterende bæreevne
Alt. 0	143	540	397	714	1 650	936
Alt. 0+	616	540	-76	3 080	2 750	-330
Alt. 1, nybygg	869	607	-262	4 347	3 700	-647
Alt. 2	630	552	-78	3 148	3 300	152

Tabell 3 – Oppdatert bæreevneanalyse – Kilde: HSYK styresak 55-2021

Helse Nord RHF har gjennomgått forutsetningene, og mener at den fremstår som godt gjennomarbeidet. På nåværende tidspunkt fremstår nytt hovedsykehus med utgangspunkt i utvikling/renovering og utvidelse på eksisterende tomt som det mest realistiske alternativet.

Helse Nord RHF har ikke tatt stilling til omfang og prioritering av oppgraderingsbehovene som er skissert i saken. I konseptfasens del 1 vil behov for oppgradering/utvikling av

eksisterende bygg bli gjennomgått og kvalitetssikret, og sammenstilt med vurdering av hvilken tomt som anbefales videreført i konseptfasens del 2.

Sammenheng med Helse Nord RHF's langsiktige investeringsplan

I styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025 inkl. rullering av investeringsplan 2022–2029 (styremøte 22. juni 2021), ligger tidligere beløp uendret i påvente av konseptfaserapport (2,0 + 0,5 mrd. kr). I tillegg er det lagt inn en post for *Usikkerhet nye strategiske prosjekter* frem mot 2029 på 1,9 mrd. kr. Deler av denne rammen er planlagt for Nye Helgelandssykehuset inkl. oppgraderingsbehov, og kommer i tillegg til rammen for nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn. Investeringer etter 2029 er ikke vurdert. Planen oppdateres årlig.

Adm. direktørs vurdering (1):

Adm. direktør forutsetter at investeringene i hovedsykehuset har høyest prioritet, og at oppgraderingsbehov i Mo i Rana og Mosjøen fases inn når det er naturlig. Adm. direktør anbefaler at styret i Helse Nord RHF stiller seg bak bærekraftanalysen, jf. Helgelandssykehusets styresak 55-2021.

2. Faglig strategisk utviklingsplan

Faglig strategisk utviklingsplan (FSU, vedlegg 4) er et direkte oppdrag som følge av strukturvedtaket i foretaksmøte 27. januar 2020. Planprosessen har hatt to tidshorisonter:

- *Nærstående perspektiv*

Foretaksprotokollen peker spesifikt på fordeling av medisinske spesialiteter, og hvilke sykehus som skal ha akuttberedskap i ulike spesialiteter. Fordelingen av spesialiteter er ikke fullstendig. I oppdraget presiseres viktigheten av at organisasjonen utarbeider en faglig strategisk utviklingsplan slik at medarbeidere ser et fremtidsbilde som de identifiserer seg med. Endret fordeling av funksjoner innenfor ulike spesialiteter gir direkte konsekvens for bygg når antall sykehus reduseres.

Overordnet faglig strategisk utviklingsplan (vedlegg 4) angir fremskrevet behov for tjenester og dimensjoneringsgrunnlag.

- *Langsiktig perspektiv*

Prosessen inviterte til å vurdere modernisering av virksomheten på lang sikt, omfattet faglig utvikling, samhandling, utdanning/rekruttering og andre forhold som er mindre relatert til den nære konseptfasen.

Vedlegg 1 redegjør for organisering og gjennomføring av arbeidet.

Det var i liten utstrekning motstridene interesser i arbeidsgruppene. Divergens kan sammenfattes til følgende punkter:

- a) Hvilke føringer rollen som hovedsykehus har for videre utvikling.
- b) Omfanget av tilbudet i Mosjøen.
- c) Hvorvidt tomtevalget har betydning for omfanget av tilbudet i Mosjøen.

Anbefaling og utvikling

Anbefalingene avviker ikke fra føringene som ligger i foretaksmøtets vedtak.

Utviklingsplanen viderefører og moderniserer i stor grad dagens tjenesteform, innenfor rammene av ny struktur. Det er ikke foreslått radikale endringer av tjenestetilbudets utforming.

De største utviklingsmulighetene i de somatiske pasienttilbudene er knyttet til medisinskfaglig og teknisk utvikling. Dette omfatter kliniske metoder, legemidler og utstyr. Gruppene ser muligheter i å ta i bruk moderne kommunikasjonsteknologi mellom fagmiljøer, og mellom pasient og spesialister for å bedre behandling og øke samhandling, uten økt reisebelastning. Dette er allerede en del av utviklingsarbeidet i helseforetaket og er forsterket. Tilsvarende er det forventet at den teknologiske utviklingen muliggjør at større del av pasientbehandlingen kan være hjemmebasert. Det legges plan for tettere samarbeid mellom tjenestenivåene for å sikre helhet i pasientbehandlingen. Ulike meninger om hva som bør utledes av begrepet hovedsykehus påvirker i liten grad disse forholdene.

Det er god sammenhengen mellom faglig strategisk utviklingsplan og oppstart av konseptfase steg 1. Planen gir en omforent anbefaling av hvor tjenestetilbudenes «baser» skal være lokalisert og grunnlag for å beregne areal. Det er enighet om at ambulerende tjenester på tvers av enheter har verdi for pasienten, men at fagene med få spesialister må vurdere omfanget av dette opp mot hensynet til aktivitet i sykehusene. Dette kan variere over tid og er ikke detaljregulert i planen.

Planen har fokus på utvikling av lokalsykehusrollen, der pasientene skal ha tilgang på spesialisthelsetjenester med høy kvalitet lokalt på Helgeland. Å utvikle enhetene som ett sykehus er vektlagt. De faglige basene skal utvikles som fellesressurs i helseforetaket, for pasientene og samarbeidsparter.

Planen omfatter potensial i samhandling om pasientbehandlingen mellom spesialisthelsetjenester, mellom kommuner og Helgelandssykehuset og med pasienter. Eksisterende og nye modeller for samhandling er beskrevet. Planen viser til potensial i hjemmebaserte tjenester. Målrettet bruk av teknologi vil underbygge dette.

Helgelandssykehuset ønsker å utrede muligheten for en akuttpost innen psykisk helsevern i Helgelandssykehuset. Pasienter som trenger akuttavdeling får i dag dette tilbudet ved Nordlandssykehuset.

Hovedsykehus

Begrepet hovedsykehus beskrives i utviklingsplanen kap. 3.1 med følgende hovedpunkt:

- Hovedkontor og ledelse er lagt til hovedsykehuset.
- Hovedkontor betyr foretakets forretningsadresse og administrerende direktørs arbeidssted.
- Tyngdepunktet av ledelsen skal ligge i hovedsykehuset.
- Det skal være ett sykehus og én organisasjonskultur gjennom tilrettelegging for tilstedeværelse, utvikling og rekruttering i alle lokasjonene.
- Det settes store krav til ledere på nivå 1 og 2 om tilstedeværelse på alle lokasjoner.
- Vedtaket om to sykehus med akuttfunksjoner tilsier at begge må være store nok til å opprettholde gode fagmiljø for rekruttering, utdanning og å opprettholde vaktssystemer og utvikling.
- Eventuelle nye tilbud vil kunne utvikles på alle lokasjoner.

Tilbudet i Mosjøen

For alle lokasjoner skal tjenestetilbudet organiseres slik at deler av pasientforløpene kan følges opp bostedsnært, slik at reisebelastning reduseres. Dette kan være kontroller i hjemmet, i samarbeid med kommunehelsetjeneste, hjemmemonitorering koblet opp mot spesialist, oppfølging av hjemmebehandling og liknende.

Det polikliniske somatiske tilbudet i Mosjøen skal særskilt legge vekt på et godt tilbud for:

- Pasienter med langvarige og sammensatte lidelser, og som har behov for hyppige polikliniske spesialisthelsetjenestetilbud og som vil få lavere reisebelastning ved at tilbudet lokaliseres i Mosjøen.
- Ordinær poliklinikk med leger, sykepleiere eller andre profesjoner, kurer, dialyse. Det kan være pasienter med flere sykdommer med ulike behandlingsbehov, pasienter med ustabile tilstander som krever løpende oppfølging (f.eks. hjertesvikt, ustabil diabetes, samtidige psykiske og somatiske lidelser).
- Somatiske funksjoner (medisinsk poliklinikk, lab m.m.) som understøtter tjenestetilbudene i psykisk helsevern/TSB i Mosjøen.
- Det konkrete tjenestetilbudet vil bli utformet i konseptfasen.

For enkeltkontakter knyttet til utredning hos spesialist, er vurderingen at dette er pasienter som har lav reisebelastning og derfor mindre behov for desentralisert tilbud. Der tilgang til spesialister legger til rette for det, vil det også planlegges for ambulerende knyttet til denne pasientgruppen.

Adm. direktørs vurdering (2):

Den faglige utviklingsplanen er godt gjennomarbeidet og i tråd med oppdraget gitt i foretaksprotokoll. Retning for det polikliniske tilbudet i Mosjøen legger til rette for et godt tilbud for pasienter som trenger tjenesten mest. Det anbefales at styret i Helse Nord RHF stiller seg bak *Nye Helgelandssykehuset Faglig strategisk utviklingsplan 2021–2035*, jf. Helgelandssykehusets styresak 55-2021 (styremøte 25. juni 2021).

3. Tomteutredning

Styret behandlet tomterapporten 28. april 2021 i *styresak 46-2021 Nye Helgelandssykehuset – tomteutredning og videre prosess*. Styret tok rapporten om tomteutredning, og plan for innspill fra kommuner, fylkeskommune, sektormyndigheter og andre interessenter, til orientering.

Kapittel 3 i tomteutredningsrapporten orienterer om tilbakemeldinger fra innspillsrunden (vedlegg 6 og 7), og hvilke endringer som er gjort i rapporten. Dette danner grunnlaget for adm. direktørs anbefaling om hvilke tomter som skal tas med videre inn i konseptfasens steg 1.

Tomteutredningen forholder seg til tidligere vedtak i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF, blant annet når det gjelder områdeavgrensning og kriterier for evaluering av tomter. For fullstendig oversikt over tidligere vedtak vises det til forutsetningsnotat for tomteutredningen, *styresak 164-2020 Nye Helgelandssykehuset – Risikoanalyse og forutsetningsnotat* (styremøte 16. desember 2020).

Mottatte innspill

Totalt 51 innspill er mottatt, derav 40 fra forespurte innspillsparter. Innspillsrunden har gitt verdifull informasjon som har bidratt til å supplere og klargjøre temaer i revidert utgave av rapporten. Innspillene har ikke endret rapportens konklusjoner.

Innspillene som er behandlet omhandler metode/vektning, kriterier/indikatorer, tomter innenfor grovsiling og finsiling. Innspill som omhandler andre forhold som prosjektets mandat, interimperioden, tilbudet i Mosjøen og bæreevne omtales ikke i tomtesaken da dette behandles i andre prosesser.

Kort om noen av innspillene:

- Nordland fylkeskommune ved Fylkesrådet støtter det faglige utredningsarbeidet og metodikken som er benyttet. Vurderingene følger en logisk metodikk som er etterprøvbart og fylkesrådet er tilfreds med at tidligere vedtak er fulgt opp i forhold til utredningsområde.

Fylkesrådet ser ikke at de fem tomtene i Sandnessjøen setter vesentlige regionale interesser på spill. Når det gjelder tomtene i Tovåsen skriver fylkesrådet:

«Lokalisering av et nytt hovedsykehus i Tovåsen vil medføre økt behov for kollektivtransport og utbedringer av veinettet i området. Det må gjøres en vurdering av de økonomiske konsekvensene av dette. Fylkesrådet viser til fylkesplanens arealpolitiske retningslinjer (...) og Tovåsen som tomtealternativ vil ikke være i samsvar med disse retningslinjene. Fylkesrådet vil be om å få komme tilbake med en mer inngående faglig vurdering dersom Tovåsen blir et aktuelt utbyggingsalternativ.»

- Nord universitet har tiltro til at beslutningstaker ser til forskning som underbygger at høyt utdannende folk legger til grunn et variert jobbmarked, korte og effektive arbeidsreiser, variert tilbud av gode bolig- og boområder, urbanitet, tjenestetilbud, fritidstilbud, tilgang til grønt- og friområder ved valg av bosted. Nord universitet uttaler seg ikke konkret om tomt.
- 16 innspill fra berørte kommuner på Helgeland er mottatt. Av disse har 11 kommuner på Sør-Helgeland gått sammen om et felles innspill og bestilt en vurdering av tomterapporten fra Oslo Economics (OE). OE drøfter forhold rundt rapportens vektning av de enkelte kriterier med tilhørende indikatorer. Innspillet fra kommunene på Sør-Helgeland er svart ut i vedlegg 7. Tomteutredningen er supplert på enkelte områder, men vurderingene fra Oslo Economics endrer ikke rapportens konklusjoner. De 11 kommunene har i tillegg gjort egne vedtak der de fleste uttrykker at de stiller seg bak helseministerens vedtak.
- Kommunene er ikke direkte spurt om hvilken tomt de foretrekker. Likevel har to av de 11 kommunene på Sør-Helgeland eksplisitt kommentert av de støtter en lokalisering i Sandnessjøen.

De fem øvrige kommunene på Nord-Helgeland har alle eksplisitt pekt på lokalisering i Sandnessjøen. Motsatt, har én av 11 kommuner eksplisitt har pekt på lokalisering i Leirfjord kommune, Tovåsen. De fem kommunene på Nord-Helgeland støtter rapportens faglige vurderinger, peker på lange og kompliserte reiser for kystbefolkningen i tillegg til å peke på tidligere utredninger som angir at det ikke er bæreevne for et nytt sykehus på jomfruelig mark. De totalt syv kommunene som peker på Sandnessjøen som lokalisering representerer ca. 46 000 av befolkningsunderlaget på Helgeland.

- Helgelandssykehuset har mottatt en meningsmåling fra Opinion, bestilt av en ikke forespurt innspillspart. Spørreundersøkelsen fra Opinion viser en stor spredning hos befolkningen vedrørende preferanse av tomter. I alle aldersgrupper er det større oppslutning om et sykehus lokalisert i Sandnessjøen (43–50 %) mot Leirfjord (17–33 %). I aldersgruppen under 30 år svarer 44 % Sandnessjøen, 17 % Tovåsen og 21 % ingen av delene/annen løsning. Det er befolkningen i kommunene Leirfjord, Vefsn, Hattfjelldal og Grane som gjennom spørreundersøkelsen peker på Tovåsen som lokalisering.
- Det er mottatt 10 innspill fra ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte med hovedvekt på ansatte fra enheten i Mosjøen. Innspillene omfatter vektning av kriteriene, tilgjengelighet for pasienter, samt bekymring for ulempene i byggeperioden dersom eksisterende sykehus blir valgt som alternativ. Flere av innspillene peker på Tovåsen som det beste alternativet og at tomt 17 i Tovåsen bør være med i videre prosess – dette av hensyn til styrking av eksisterende fagmiljø, interimperioden og rekruttering. Det er også mottatt innspill fra de ansatte som støtter de faglige utredningene, og peker på en lokalisering/tomt som ivaretar foretakets økonomiske bæreevne i videre prosess. Innspill som går utover tomteutredningens mandat er tatt til orientering.

Sammenheng mellom økonomisk bæreevne, faglig strategisk utviklingsplan og tomt

Det er en klar sammenheng mellom valg av tomt, økonomi og FSU. Valg av tomt som det ikke er bæreevne for, vil påvirke mulighetene som er beskrevet i FSU. Dersom alle midler går til bygg, vil det være mindre handlingsrom for faglig utvikling. Dersom alle midler går til bygg på én lokasjon, vil dette redusere mulighet for tiltak på øvrige lokasjoner.

Anbefaling av hvilke tomter som inngår i konseptfasen steg 1

Tomteutredningen er tydelig i sin anbefaling, som etter finsiling er fem tomter. Alle fem tomtene ligger i Sandnessjøen sentrum og har høy måloppnåelse. Av de fem tomtene rangeres dagens sykehustomt (1) og Rishatten (7) høyest.

Tomteutredningens konklusjon er sammenfallende med tidligere utredninger som er gjort i perioden 2017–2019.

Foreløpige analyser av økonomisk bæreevne viser at det ikke er bæreevne for et nybyggsalternativ på jomfruelig mark for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Prosjektets mandat omfatter tiltak på alle lokasjoner innenfor helseforetaket. Prosjektets resultatmål for konseptfasen sidestiller kvalitet og kostnad, og skal levere det beste konseptet for ett Helgelandssykehus innenfor helseforetakets økonomiske bæreevne. Helgelandssykehuset anbefaler å planlegge rom for tiltak ved alle helseforetakets lokasjoner innenfor helseforetakets bæreevne. Det anbefales derfor en videre utredning av tomt som samsvarer med tomteutredningens konklusjoner og oppdaterte analyser av økonomisk bæreevne:

For konseptfasens steg 1 anbefales å legge til grunn utredning av to alternative løsningskonsepter for ombygging/tilbygg av sykehuset i Sandnessjøen (tomt 1), i tillegg til Rishatten i Sandnessjøen (tomt 7) og referansealternativet 0+.

I tillegg skal det gjøres vurdering av alternative løsningskonsepter i Mo i Rana og Mosjøen. Som anført i sakens del 1 om økonomisk bærekraft er investeringsmulighetene begrenset. Investeringene i hovedsykehuset har høyest prioritet, og oppgraderingsbehov i Mo i Rana og Mosjøen fases inn når det er naturlig.

Rishatten i Sandnessjøen er det best kvalifiserte og minst kostnadskrevenne nybygg-alternativet, og gir best grunnlag for å sammenlikne med de øvrige løsningsalternativene på eksisterende sykehusomt, samt kvalitetssikring av foreløpige økonomiske analyser. Alle øvrige tomtealternativer for nybygg vil gi lavere måloppnåelse, høyere investeringskostnad og lavere bæreevne enn Rishatten tomt 7.

Vurderinger rundt Tovåsen

Det er stor oppmerksomhet rundt tomtene i Tovåsen, og dette alternativet trekkes også fram av deler av fagmiljøet i Helgelandssykehuset som det best med tanke på rekruttering og fagmiljøet i Mosjøen.

I styresak 104-2016 Helgelandssykehuset 2025 idfase – kriterier for valg av tomt (styremøte 22. september 2016) vedtok styret at en eventuell lokalisering av sykehuset til Leirfjord eller Hemnes kommune må begrunnes særskilt da lokalisering her fraviker statlige retningslinjer.¹ Styret ba om at statlige planretningslinjer må sees i en helhet sammen med sykehusfaglige utredninger.

Etter dette er det gjennomført fem utredninger, inkludert Swecos rapport, som alle konkluderer at det er ikke funnet særskilte sykehusfaglige grunner til å fravike statlige og fylkeskommunale retningslinjer for å velge Leirfjord kommune med Tovåsen som tomt. Disse utredningene er:

1. Cowi og WSP (2017) – anbefaling om utredningsalternativ
2. Rapport eksternt ressursgruppe (mars 2019)
3. Menon Economics, samfunnsanalyse (oktober 2019)
4. Alstahaug og Leirfjord kommune, Multiconsult (2019) – siling av tomter for nytt sykehus i Alstahaug og Leirfjord.
5. Sweco Norge AS, Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn (juni 2021)

Rapport nr. 4 var en bestilling til Multiconsult fra Alstahaug og Leirfjord kommuner. Av de åtte tomtene som da ble vurdert er tre tomter i Sandnessjøen sentrum rangert høyest. En tomt i Tovåsen ble rangert som den fjerde beste.

Med bakgrunn i Swecos tomteutredning, og de andre utredningene, kan valg av tomt i Tovåsen ikke begrunnes. Tomtene her er ikke vurdert som egnet fordi de har både planfaglig og sykehusfaglig lav måloppnåelse. Tovåsen har:

- A. Lav måloppnåelse på sykehusfaglige må-kriterier som igjen er vektet høyt av hensyn til liv og helse. Dette omfatter tilgjengelighet for ambulanse- og redningshelikopter, nærhet til nærmeste flyplass (Stokka) for ambulansefly og nødvendig teknisk infrastruktur. Deler av dette kan ikke løses med økte bevilgninger.
- B. Lavere måloppnåelse innenfor byutvikling, arbeidsplass og rekruttering, nærhet til samarbeidspartnere og kapasitet for andre aktører, brannberedskap, sårbarhet ved stenging av Helgelandsbrua, klimafotavtrykk på grunn av høy bilavhengighet, grunnforhold m.m.
- C. På lik linje med de andre tomtealternativene, høy måloppnåelse på må-kriteriet for tilgjengelighet for pasienter og pårørende (prosjekt- og sykehusfaglig).

¹ <https://www.regjeringen.no/no/sub/stedsutvikling/ny-emner-og-eksempler/areal-og-transportplanlegging-ny/id2363917/>

Vurderinger knyttet til rekruttering

Tomterapporten gir tomtene i Tovåsen lavere måloppnåelse på kriteriet arbeidsplass og rekruttering. Tovåsen har den fordel at sykehuset kan nås både fra både bo- og arbeidsmarkedsregionen Vefsn og Alstahaug innenfor 45 minutter. Det som trekker måloppnåelsen noe ned på dette kriteriet er at *kort* reisevei er gitt *størst* vekt i vurderingen, fordi det er ansett å være mer attraktivt for en arbeidsplass. Svært få vil få kort reisevei til Tovåsen sammenlignet med tomtene i Sandnessjøen.

Nordland fylkeskommune peker på viktigheten av å styrke regionsentrene for å legge til rette for et bærekraftig Helgeland. Å plassere sykehuset i Tovåsen vil bety at to av fire regionsentre (Mosjøen og Sandnessjøen) på Helgeland «mister» sitt sykehus. Dette er et grep som vil kunne svekke regionen som helhet, og det vil være et kortsiktig tiltak. De langsiktige samfunnsmessige konsekvensene av en slik beslutning er ikke vurdert.

Nordland fylkeskommune peker også på at konsekvenser for samferdsel og kollektivtilbud ikke er utredet. Lokalisering på tomt i Tovåsen kan gi økte kostnader på fylkeskommunalt veinett og tiltak innenfor kollektivtransport.

Menon Economics' samfunnsanalyse viser at Sandnessjøen vil være mest sårbar for strukturendringer.

I vurdering av framtidig rekruttering finnes det ikke eksakte svar på hvordan dette blir i framtidens sykehusstruktur. Det må legges til rette for at både lokalisering av sykehuset og det faglige innholdet i seg selv er interessant og bidrar til rekruttering. Flere av innspillene i tomteutredningen angir at et sykehus lagt til Tovåsen – midt imellom byene – rekrutterer best. Dette både av hensyn til å nå flere mulige ansatte over et større geografisk område samt ta vare på fagmiljøene fra begge sykehusene i Mosjøen og Sandnessjøen. Dette er det vanskelig å finne dokumentasjon på. Motsatt peker forskning, rikspolitiske retningslinjer, tidligere utredninger og erfaring fra andre sykehusprosjekter på at et sykehus lokalisert i by rekrutterer folk til seg – et sykehus i seg selv er ikke stort nok til å lage en by.

Tomteutredningen viser til tidligere spørreundersøkelser blant de ansatte i Helgelandssykehuset og forskning på området. Tomteutredningen legger til grunn at framtidens ansatte ønsker å bo sentralt med en sosial infrastruktur i umiddelbar nærhet for partner og familie, der kort arbeidsreise i hverdagen prioriteres.

Nord universitet viser også til at forskning underbygger at høyt utdannede folk ved valg av bosted legger til grunn tilgang til variert jobbmarked, korte og effektive jobbreiser, et variert tilbud av gode boliger og boområder, urbanitet/tjenestetilbud/ fritidstilbud, og god tilgang til grønt- og friområder.

De berørte kommunene på Sør-Helgeland peker på muligheten for å favne en større bo- og arbeidsmarkedsregion. Dette er ønskelig, men krever noen strukturelle grep utover lokalisering av sykehus. Tall fra SSB viser at dagens praksis i regionen ikke kan defineres som en felles bo- og arbeidsmarkedsregion da innpendlingen til senterkommunen er for lav.

Tall fra SSB viser derimot 61 % av ansatte som jobber ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen, også er bosatt i Alstahaug kommune. 8 % pendler inn fra Leirfjord, 6 % fra Vefsn, 5 % fra Rana og 21 % fra andre kommuner. Dette viser at et sykehus som ligger i Sandnessjøen har evne til å tiltrekke seg en del ansatte fra andre kommuner, inkludert

Vefsn. I motsatt retning er det klart mindre pendling. 89 % av de som jobber i Helgelandssykehuset Mosjøen er også bosatt i denne kommunen. Det samme gjelder for Helgelandssykehuset Mo i Rana, der 89 % av de ansatte bor i Rana kommune. Dette er klart høyere enn de 61 % vi finner for Alstahaug kommune. Tallene må sees i sammenheng med dagens sykehusstruktur og funksjonsdeling.

Reisevei, rekruttering og tilgjengelighet bør sees i sammenheng med antall ansatte per enhet som får endret reisevei ved lokalisering av sykehuset. Det vil være langt flere som får endret reisevei fra Sandnessjøen enn fra Mosjøen dersom sykehuset legges i Tovåsen. Sykehuset i Sandnessjøen har i dag i 385 ansatte i somatikken, Mosjøen har 207. Dersom det etableres et poliklinisk tilbud i Mosjøen som dekker ca. 50 % av dagens polikliniske, vil titalls ansatte fortsatt ha sitt daglige arbeid i Mosjøen. De nærmere 100 ansatte innen psykisk helsevern i Mosjøen skal fortsatt ha sitt arbeidssted der, og det sterke fagmiljøet som er bygd opp i Mosjøen vil være et viktig satsingsområde også i den nye strukturen.

Samfunnsanalysen peker på at i løpet av en 10-årsperiode forventes å være en relativt stor andel av dagens ansatte som slutter pga. naturlig avgang, nyrekrutterte vil bosette seg nært sykehuset, og pendling vil avta over tid.

Videre prosess

I henhold til veileder for tidligfasen er det en forutsetning at valg av ny struktur og lokalisering skal være gjort før prosjektet går inn i konseptfasen. Det er så mye som skiller de to områdene Sandnessjøen og Tovåsen/Leirfjord, at det i realiteten fortsatt handler mer om lokalisering enn valg av tomt.

Å gå inn i konseptfasen med uavklart lokalisering vil påvirke videre prosess med tanke på kvalitet, kostnader og tid. Det er en vesentlig større utredning som må gjøres mht. tomt, teknisk infrastruktur og beredskap som må gjennomføres for en lokalisering i Tovåsen. Dersom styret mener at Tovåsen er et reelt alternativ som skal utredes i konseptfasen, må Helgelandssykehuset komme tilbake til de direkte konsekvensene av et slikt vedtak.

Det er gjort en rekke utredninger. Alle har gitt samme svar og nye utredninger vil sannsynligvis ikke gi nye svar. Nordland fylkeskommune har bedt om å få saken forelagt på nytt for nye planfaglige vurderinger dersom Tovåsen velges – fylkeskommunen har innsigelsesmulighet på avvik fra fylkeskommunens arealpolitiske retningslinjer.

En eventuell lokalisering i Tovåsen kan gi mulighet for innsigelse, og det kan komme krav om regionale vurderinger av samfunnskonsekvenser og samferdsel. I tillegg bør lokale vurderinger rundt akuttberedskap, brannberedskap, teknisk infrastruktur og grunnforhold utredes videre. Disse utredningene av lokaliserings- og tomteforhold vil måtte komme i tillegg til vurdering av hvordan virksomhetens behov gjennom et hovedprogram kan løses på den aktuelle tomten.

Mer detaljerte utredninger vil gi mer nøyaktig svar rundt nødvendige tiltak og kostnader. I innspillrunden er det spilt inn nye forhold som for eksempel tiltak på fylkesvei, kollektivt og oppgradering av brannredskapen i Leirfjord kommune. Dette er forhold som det tidligere ikke er tatt hensyn til i de økonomiske vurderingene og som kan redusere bæreevnen ytterligere for alternativet Tovåsen.

Adm. direktørs vurdering (3):

Adm. direktør mener det er gjort et grundig arbeid med tomteutslingsprosessen, i tråd med styringsdokument (styresak 116-2020, styremøte 30. september 2020) og forutsetningsnotat (sak 164-2020, styremøte 16. desember 2020). Innstilling til hvilke tomter som skal utredes i konseptfasen samsvarer godt med effektmålene for Nye Helgelandssykehuset.

Styret må ta stilling til om lokalisering i Tovåsen er et reelt alternativ som på sikt vil gi like god måloppnåelse som tomtealternativene i Sandnessjøen. Adm. direktør viser til sammenfattende vurdering nedenfor.

Adm. direktør anbefaler at styret godkjenner tomteutredningen og stiller seg bak at eksisterende tomt i Sandnessjøen og Rishatten utredes videre i konseptfasens steg 1, jf. Helgelandssykehusets *styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset* (styremøte 25. juni 2021).

Behandling i styringsgruppen

Styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset behandlet saken 18. juni 2021, referat er vedlegg 9.

Styret i Helgelandssykehuset behandlet *styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset* 25. juni 2021. Vedtaket lyder som følger:

- 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 i 2024.*
- 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 brukerperspektivet 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.*
- 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.*

Medvirkning

Helgelandssykehusets styresak er lagt frem til drøfting på foretaksnivå 23. juni 2021. Foretakstillitsvalgte mener saken er kompleks, og har sluttet seg til forslag til vedtak. Protokolltilførsel fra Den norske legeförening knyttet til sen utsendelse av sakspapirer og lite tid til forberedelser (se protokoll vedlegg 10).

KTV/KVO ble muntlig orientert om saken i dialogmøte 24. juni 2021.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset har vært innspillspart i tomteutredningen og har deltatt i arbeidsgrupper med faglig strategisk utviklingsplan. Brukerutvalget er representert i styringsgruppen. Prosjektet har også deltatt i brukerutvalgsmøte ved flere anledninger for å informere om status i prosjektet.

Saken blir lagt frem i ekstraordinært møte med Regionalt brukerutvalg 28. juni 2021. Protokoll fra møtet legges frem ved møtestart 30. juni 2021.

Adm. direktørs vurdering

Endelig valg av tomt for nytt hovedsykehus i Sandnessjøen og omegn skal fattes høsten 2022, dvs. etter konseptfasens steg 1. Basert på grundig saksutredning i Helgelandssykehuset HF mener adm. direktør at:

Bærekraftanalysen gir en god, samlet vurdering av Helgelandssykehusets økonomiske bærekraft frem mot 2035. Analysen viser rammer for utvikling av det nye hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn, samt oppgradering av bygg i Mo i Rana og Mosjøen, som samlet sett skal gjøre Nye Helgelandssykehuset til ett moderne og tidsriktig sykehus på flere lokasjoner, for hele befolkningen på Helgeland. Den samlede investeringsrammen er hensyntatt i Helse Nord RHF's økonomisk langtidsplan, og skal behandles i tråd med Helse Nords investeringsreglement når delprosjektene er ferdig utredet.

Prosess og involvering av fagmiljø rundt utarbeidelse av faglig strategisk utviklingsplan har vært god. Planen peker ut retning for å utvikle tjenestene for befolkningen på hele Helgeland i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Adm. direktør forventer at debatten rundt og utviklingen av hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn vil fortone seg mer omforent når konseptfasen er ferdigstilt og det helhetlige tilbudet er beskrevet i større detalj for hver lokasjon.

Adm. direktør vil legge stor vekt på å sikre at det polikliniske tilbudet, samordnet med tilbudet for psykisk helse og rus i Mosjøen, blir godt.

Adm. direktør mener at tomteutredningen er grundig, og at det er betryggende at flere uavhengige rapporter gir samme svar. Prosjektet har ikke funnet særskilte grunner til å legge hovedsykehuset i Tovåsen (ref. styresak 104-2016, styremøte 22. september 2016).

Adm. direktør mener likevel at det er gunstig for den fremtidige prosessen, at Tovåsen også utredes videre i konseptfasen steg 1. Dette innebærer at konseptfasen steg 1 da kan trenge lenger tid, og kan medføre endringer for bærekraft til å utvikle det faglige tilbudet og mulighetsrommet til å investere i bygg.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at rapport Helgelandssykehuset HF Bæreevneanalyser, internt notat om metodikk og forutsetninger, legges til grunn for videre utvikling av Nye Helgelandssykehuset.
2. Styret godkjenner at rapport Nye Helgelandssykehuset – Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035 legges til grunn for videre utvikling av Nye Helgelandssykehuset.
3. Styret anbefaler at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen), samt Tovåsen utredes videre i konseptfasens steg 1.

Bodø, 25. juni 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Helgelandsykehuset HF: Styresak 55-2021 *Nye Helgelandssykehuset*
2. Byggekostnader Nye HSYK
3. Bæreevneanalyse Nye HSYK
4. Faglig strategisk utviklingsplan
5. Tomteutredning v. 1
6. Tomteutredning – innspillsnotat
7. Vedlegg til innspillsnotatet
8. Historikk over tidligere og kommende behandling av saken i styret i Helse Nord RHF
9. Utkast til referat fra møte i styringsgruppen, 18. juni 2021
10. Protokoll fra drøftingsmøte i Helgelandssykehuset 23. juni 2021