

Møtedato: 27. april 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:  
H. Rolandsen

Dato:  
20.4.2022

## Styresak 48-2022

## Nye Helgelandssykehuset – styringsdokument konseptfase steg 1

*Saksdokumentene var ettersendt*

### Formål

Saken legges frem for godkjenning av Helgelandssykehusets anbefaling til oppdatering av styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset.

### *Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

Utvikling av Nye Helgelandssykehuset er et strategisk viktig prosjekt for Helse Nord. Prosjektet medfører strukturelle endringer, og krever derfor høy *kvalitet* i beslutningsgrunnlag, *trygghet* for at berørte parter blir hørt, *respekt* for vedtak og rammebetingelser, og godt *lagspill* mellom berørte parter.

### Beslutningsgrunnlag

Styret behandlet *styresak 165-2021 Nye Helgelandssykehuset – konseptfase, styringsdokument, oppfølging av styresak 109-2021 og 110-2021* i styremøte 15. desember 2021.

Beslutningsmatrisen (vedlegg 1) viser at styret i Helse Nord RHF bl.a. skal godkjenne:

- Indikatorer for målbildet, og
- Kriterier; indikatorer og vektning for valg av løsningsalternativ

Styret i Helgelandssykehuset behandlet 22. februar 2022 deres *styresak 12-2022*

*Nye Helgelandssykehuset* om målbilde, og indikatorer og vektning for valg av løsning. Styret i Helgelandssykehuset vedtok følgende:

- Styret vedtar forutsetningsnotat hovedprogram som grunnlag for utvikling av løsningsalternativer.*
- Styret vedtar måleindikatorer og vektning for evaluering og rangering av løsningsalternativ i tråd med vedlagte notat.*

Etter dette ble det kjent at det er hensiktsmessig å justere fremdriftsplanen for prosjektet, hvilket gjorde det nødvendig med ny behandling av styringsdokumentet i styret i Helgelandssykehuset. Saken er berammet til 26. april 2022, med følgende innstilling til vedtak:

- Styret i Helgelandssykehuset HF godkjenner oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 1, herunder forsert framdriftsplan.*
- Styret opprettholder målet om å nå frist for lånesøknad medio desember 2022.*

3. Styret er bevisst risikobildet knyttet til justert framdriftsplan, og understreker betydningen av kvalitet i beslutningsunderlagene samt gode medvirknings- og beslutningsprosesser.

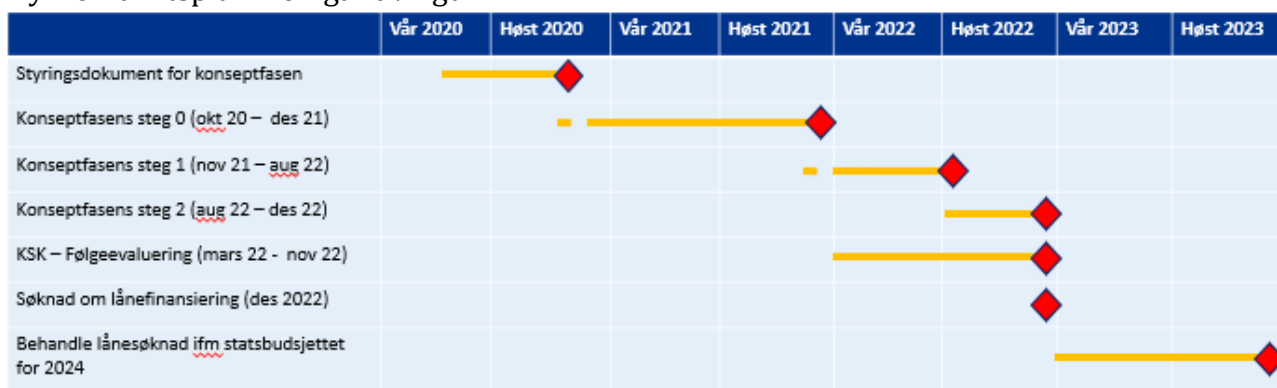
Styret i Helse Nord RHF ble 24. mars 2022 i styresak 41–2022 Nye Helgelandssykehuset - status (vedlegg 2) orientert om at Helgelandssykehuset legger ny framdriftsplan. Fra saken siteres følgende: *Helgelandssykehuset har i samråd med Sykehusbygg utarbeidet alternativ framdriftsplan som tilsier ferdigstilling av konseptrapport fase 2 innen medio november 2022. Dette tilsier behov for oppdatering av styringsdokumentet, som må behandles i styret i Helgelandssykehuset før saken legges frem for styret i Helse Nord RHF.*

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset arbeider nå for at en fullverdig konseptfaserapport og rapport fra ekstern kvalitetssikrer foreligger i forbindelse med lånesøknaden. Dette betyr at prosjektet må ferdigstille steg 1 av konseptfasen i løpet av våren/sommeren, mens steg 2 må ferdigstilles fram mot styrebehandling i desember. Dersom frist for lånesøknad ikke nås vil prosjektet forsinkes med ett år.

Steg 1 skal avsluttes med valg av hovedalternativ (B3A-beslutning). Forutsetningsnotatet for hovedprogram, indikatorer og vektning for valg av løsningsalternativ er verktøy som prosjektet skal bruke når de ulike konseptene skal sammenliknes mot hverandre. Vektingen vil avgjøre hvilket konsept som blir lagt fram som anbefalt alternativ i styremøtene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF i august. Det anbefalte konseptet vil beskrive både drifts- og bygningsmessig konsept for ett Helgelandssykehus - det vil si for hele Helgelandssykehuset.

Endring i framdriftsplan innebærer at prosjektet tar sikte på å ferdigstille konseptfase steg 2, innen 15. november 2022, slik at styret i Helse Nord kan behandle rapport og lånesøknad i styremøte 14. desember 2022.

Ny framdriftsplan fremgår av figur 1:



Figur 1 Oppdatert framdriftsplan Nye Helgelandssykehuset

Ny framdriftsplan er innarbeidet i oppdatert styringsdokument (vedlegg 3).

Justert framdriftsplan innebærer forskyvninger av aktiviteter, og den forutsetter en stram beslutningsprosess. En forutsetning for å rekke lånefristen er at begge styrene fatter B3A- og B3-beslutning i tråd med framdriftsplanen. På grunn av sakens omfang og kompleksitet anbefales det styreseminarer for styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF, slik at

styrene får anledning til å sette seg godt inn i arbeidet og forutsetningene som vil ligge til grunn for administrasjonens innstilling.

Foruten endret framdriftsplan er det gjort en korrektur på all tekst som tidligere henviste til "konseptfase steg 1 som grunnlag for lånesøknad". Med oppdatert styringsdokument er det en komplett konseptfase som danner grunnlaget for lånesøknad. Det er også rettet opp feil i nummereringa av tabeller og illustrasjoner, og vedlegg 3 "Prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse" er oppdatert. Kap. 8.3 i styringsdokumentet er oppdatert i tråd med endelig prosessplan.

### **Justert framdriftsplan - risikovurdering**

Prosjektledelsen i Nye Helgelandssykehuset har gjennomført ny risikovurdering med utgangspunkt i justert framdriftsplan. ROS-analysen har sett på risiko knyttet til både forsert framdriftsplan (lånesøknad desember 2022) og utsatt lånesøknad (desember 2023). Vurderingen er at prosjektet har de nødvendige ressurser på plass til å gjennomføre konseptfasen del 2 slik foreslått. ROS-analysen blir gjennomgått i styremøtet 27. april 2022.

### **Indikator for målbilde og kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vekting**

Innledningsvis i saken vises det til vedtak i Helgelandssykehusets *styresak 12-2022 Nye Helgelandssykehuset*. Ifølge beslutningsmatrisen skal også styret i Helse Nord RHF godkjenne indikator for målbilde og kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vekting. Dette er en forutsetning for at prosjektet skal kunne gjennomføre alternativvurderingen som skal lede fram til en B3A-beslutning. Beslutningsmatrisen sier også at styret i Helse Nord RHF skal ta forutsetningsnotat hovedprogram til orientering (vedlegg 4).

### **Indikator for målbilde**

Målhierarkiet for *Nye Helgelandssykehuset* består av:

- Samfunns mål (prosjekteiers perspektiv), se styringsdokument kap. 5.2.
- Effektmål (pasient- og ansattperspektiv), se styringsdokument kap. 5.3 og tabell 1
- Resultatmål (konkrete måltall og egenskaper som skal være oppnådd ved realiseringen av prosjektet), se styringsdokument kap. 5.4, hvor det fremgår at kvalitet og kostnader skal prioriteres foran tid.

Styret i Helgelandssykehuset anbefaler at følgende måleindikatorer legges til grunn for vurdering av effektmålene i utviklingen av prosjektet:

Effektmål (kfr styringsdokument pkt 5.3)	Byggene må derfor... (måleindikatorer)
1. Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utformes slik at de i størst mulig grad har standardiserte driftsmodeller, funksjoner, rom, arealer, tekniske løsninger, IKT-system og utstyr på tvers av lokasjoner.</li></ul>
2. Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utformes med tilstrekkelig kapasitet og slik at en legger til rette for ressurseffektive tjenester for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjenesten</li><li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger som understøtter en tverrfaglig og framtidsrettet samhandling mellom pasient, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger for integrert virksomhet mellom psykisk helse, somatikk og sykehusapotek.</li> <li>• Tomt og bygg legger til rette for god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.</li> </ul>
3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive for pasienter og pårørende, med god kvalitet i bygg/arkitektur.</li> <li>• Være utformet med kvaliteter og funksjoner som virker helsefremmende for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med løsninger basert på kunnskap og erfaring fra inn- og utland og slik at de legger til rette for en moderne teknologisk spesialisttjeneste for effektiv diagnostikk og behandling.</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med akutte behov får rask diagnostikk og behandling på riktig sted</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med langvarig behov skal om mulig få tjenester desentralt.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for desentral pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring.</li> <li>• Ha struktur og arealer inne og ute for prehospital virksomhet som bidrar til sikker og effektiv pasientbehandling</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med arealer slik at sårbare pasienter kan møtes med team.</li> </ul>
4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive med god kvalitet i bygg/arkitektur og med fremtidsrettede løsninger for fagmiljøene.</li> <li>• Så langt som mulig ha likeverdig kvalitet uavhengig av lokasjon.</li> <li>• Fleksible arbeidsplasser som tilrettelegger for mobilitet mellom lokasjoner.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for kompetanseutvikling av ansatte.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for ansatte.</li> <li>• Være utformet med kvaliteter som virker helsefremmende for ansatte.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og gode areal for personalrettede funksjoner (spiserom, garderobefasiliteter etc.)</li> <li>• Ha god tilgjengelighet for ansatte: kollektiv, gang og sykkelveier, avkjørsler, parkering.</li> </ul>
5. Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha attraktive, lett tilgjengelige, effektive og integrerte arealer med digitale løsninger for utdanning, forskning og kompetanseutvikling.</li> <li>• Ha stor grad av sambruk og flerbruk mellom klinikk, forskning og utdanning.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og lett tilgjengelige formelle og uformelle møteplasser.</li> <li>• Ha struktur og arealer som gjør at helsepersonell, studenter og frivillige kan øve og simulere sammen.</li> </ul>

6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikles slik at investeringer og tilhørende driftskostnader ligger innenfor rammene av økonomisk bæreevne for Helgelandssykehuset og slik at Helgelandssykehuset har mulighet til å utvikle sin virksomhet både faglig og organisatorisk over tid. Det betyr blant annet løsninger som legger til rette for kostnadseffektiv utnyttelse av fagressurser.</li> </ul>
7. Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være tilpasset funksjonelle og tekniske krav med mulighet for moderne spesialisthelsetjenester, i dag og over tid</li> <li>• Ha lokaler som i størst mulig grad kan brukes av flere fag, (sambruk/flerbruk), det vil si høy grad av generalitet.</li> <li>• Ha fleksible løsninger for normaldrift, beredskapssituasjoner, pandemi og endringer i demografi. (høy grad av fleksibilitet og elastisitet)</li> <li>• Være utformet med kvaliteter i arkitektur og utomhus tilpasset omgivelsene og stå seg over tid.</li> <li>• Legge til rette for framtidig utvikling innenfor teknologi og utstyr.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar godt smittevern.</li> <li>• Utformes med materialer og farger som bidrar til at den sør-samiske befolkningen opplever et sykehus de identifiserer seg med</li> </ul>
8. Helgelandssykehuset ivaretar målsetting i et grønt sykehus	<p>Utvikles på en slik måte at miljømålsetningen i henhold til Helse Nord delstrategi for klima og miljø og Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter ivaretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalisering/tomtevalg – ekstremvær, lokalmiljø</li> <li>• Klimafotavtrykk fra materialer - Sirkulær økonomi/gjenbruk</li> <li>• Avfall fra byggerier – reduksjon og kildesortering</li> <li>• Energiforbruk og effektutjevning</li> </ul>

Tabell 1 – Anbefalte måleindikatorer for valg av løsning.

### Indikator og vektning for valg av løsningsalternativ

I tråd med styringsdokument for Helgelandssykehuset (pkt 7.3.5) er det gitt kriterier for evaluering. Det er forutsatt at disse skal utvides med målbare indikatorer og metode for vektning. Styret i Helgelandssykehuset har vedtatt å anbefale følgende vektning av effektmålene, se tabell 2:

Evalueringsskriterier	Effektmål og mål for gjennomføring	Vektning
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>		
6 Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom	Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus.	Må-kriterium
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>		
1, 2, 3: Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud	Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ETT sykehus	40%

	Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland	
	Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset	
	Pasientsikkerhet og drift i interim - og gjennomføringsfasen er ivaretatt.	
4, 5,: Rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling	Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse	30%
	Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling	
	Arbeidsmiljø og drift i interim -og gjennomføringsfasen er ivaretatt.	
7: Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet	Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg	20%
8: Bærekraft i form av ytre miljø, CO2-utslipp	Helgelandssykehuset ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus	10%

Tabell 2 – Anbefalt vekting av effektmål og mål for gjennomføring

### Forankringsprosess i Helgelandssykehuset

Begge notater er presentert for, og det er innarbeidet innspill fra:

- 8. februar 2022: Presentasjon og innspill fra Helgelandssykehuset, ledergruppe
- 9. februar 2022: Presentasjon og innspill fra Helgelandssykehuset, styreseminar
- 11. februar 2022: Presentasjon og innspill fra Nye Helgelandssykehuset, styringsgruppe
- 16. februar 2022: Drøftingsmøte, presentasjon og innspill fra Helgelandssykehuset, FTV (vedl. 4)
- 18. februar 2022: Presentasjon og innspill fra Helgelandssykehuset, brukerutvalg
- 22. februar 2022: Vedtak i styret i Helgelandssykehuset HF

Justering av effektmål fremgår av vedlegg 2, s. 8 «Justert fordeling»

### Medbestemmelse

Nye HSYK – Forutsetningsnotat Hovedprogram og Målhirarki og Evalueringskriterier ble drøftet med foretakstillitsvalgt i Helgelandssykehuset 16. februar 2022, (vedlegg 4). Følgende er protokollført:

*FTV gruppen vil tilføre følgende kommentar til dokument som fremstiller kvalitative effekter med fastsatt vekting av måleindikatorer som ble presentert i drøftingsmøte den 16/02-22.*

*Innholdet som ble fremstilt av selve kvalitative evalueringskriterier stiller vi oss bak. Ved betraktning av vektingstall av disse indikatorene stiller vi spørsmål om kriteriet for rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling får høyt nok vektlegging.*

*Allerede i dag vet vi at rekruttering er en av foretakets største utfordringer og dette forventes til å være en minst like stor utfordring i fremtiden også.*

*Vi har samme mål med høyeste prioritering til å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud men ser det kritisk hvordan dette skal oppnås når ikke rekruttering er på plass.*

*Vi ber om dette tas med i betraktninger og at vektlegging av disse kriterier kan eventuell tilpasses i videre forløp av prosessen.*

Foretaksverneombud var innkalt, men ikke tilstede i møtet.

### **Administrerende direktørs vurdering**

Adm. direktør mener at anbefalte måleindikatorer for valg av løsning og anbefalt vektning av effektmål og mål for gjennomføring, på en god måte beskriver både kvantitative og kvalitative mål for prosjektet, og at oppdatert styringsdokument er i tråd med styrets føringer i sak 165-2021.

Effektmålene er godt forankret i Helgelandssykehusets organer, og innspill er hensyntatt i det endelige forslaget som nå ligger til godkjenning.

Regionens økonomiske situasjon pr. mars 2022, tilsier at nye investeringer i utgangspunktet bør avvantes inntil helseforetakene har gjennomført helt nødvendig omstilling for å komme tilbake til ressurs- og aktivitetsnivået i 2019, dvs. før pandemien brøt ut.

Ut fra en helhetsvurdering støtter adm. direktør forslag til forsert fremdriftsplan. Helgelandssykehuset arbeider systematisk med omstillingsarbeid, og det er fullt mulig både å nå målsettingene om å komme tilbake til 2019-nivå og ytterligere forbedringer innen endelig beslutning om gjennomføring skal fattes.

Konseptfasen gjelder endelig valg av tomt og konsept. Etter dette skal prosjektet inn i en planleggingsfase for detaljering av løsninger, ferdigstillelse av kostnadsestimater, og ny oppdatering av bærekraftanalysen.

Adm. direktør mener at det viktigste for prosessen er å frembringe beslutningsgrunnlag av høy kvalitet, samtidig som er det viktig å holde planlagt fremdrift i prosjekt «Nye Helgelandssykehuset». Store deler av bygningsmassen i Helgelandssykehuset har lav tilstandsgrad, hvilket gjør at det er spørsmål om tid før beslutninger om enkelt-komponenter må tas. En tilleggsvurdering er at beslutning om konseptvalg trolig kan bidra til større grad av ro rundt prosjektet.

Tidslinjen frem mot 15. desember 2022 er stram, og forutsetter beslutninger i styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord RHF i tråd med oppdatert fremdriftsplan.

## **Forslag til vedtak**

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner oppdatert styringsdokument for Nye Helgelandssykehuset, konseptfase del 2.

Bodø, 20. april 2022

Cecilie Daae  
administrerende direktør

## **Vedlegg:**

1. Beslutningsmatrise, ref. Helse Nord RHF styresak 165-2021 *Nye Helgelandssykehuset – konseptfase, styringsdokument, oppfølging av styresak 109-2021 og 110-2021*
2. Styresak 41-2022 Nye Helgelandssykehuset – status  
Link til styresak: <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202022/20222403/Styresak%2041-2022%20Nye%20Helgelandssykehuset%20-%20status.pdf>
3. Styringsdokument *Nye Helgelandssykehuset* m/indikatorer for målbilde, og kriterer for valg av løsningsalternativ, samt oppdatert fremdriftsplan
4. Forutsetningsnotat hovedprogram
5. Notat – Målbilde med kriterier og indikatorer for evaluering og rangering av alternativ
6. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgt (HSYK) 16.2.2022.

## **Utrykt vedlegg, oversendes på forespørsel**

1. Helgelandssykehuset HF, styresak 44-2022
2. Forutsetningsnotat Hovedprogram

*Utrykte vedlegg oversendes ved forespørsel*



## Vedlegg 1

### Beslutningsmatrise for konseptfasen

	Brakerutvalg	Foretaksstiltitsvalgte	Helgelandspsykietehuset HF styret	HN RHF Styre	Helse - og omsorgsdepartementet
<b>Leveranse</b>					
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</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>					



# Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument konseptfasen – steg 1

Versjon	2.7
Dato	08.04.2022
Status	Vedtatt styringsdokument for konseptfasen steg 1
Utarbeidet av	Sykehusbygg HF/Helgelandssykehuset
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	Nasjonal helse- og sykehusplan.....	9
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.....	19
4.10	Miljø og klimakrav .....	20
4.11	Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet.....	21
5	Mål.....	21
5.1	Målhierarki .....	21
5.2	Samfunns mål.....	23
5.3	Effekt mål .....	23
5.4	Resultatmål.....	28
5.4.1	Resultatmål for konseptfasen .....	28
6	Kritiske suksessfaktorer .....	28
7	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter .....	29
7.1	Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter .....	29
7.2	Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase.....	31
7.3	Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering.....	31
7.3.1	Verifisere målbildet med indikatorer .....	31
7.3.2	Utarbeide hovedprogram .....	31
7.3.3	Alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling 32	
7.3.4	Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne .....	35
7.3.5	Verifisering av kriterier, indikatorer og vektning for evaluering av løsningsforslag .....	35

7.3.6	Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering .....	36
7.3.7	Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2 .....	37
7.4	Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ .....	37
8	Avgrensning og avhengigheter .....	37
8.1	Ny organisasjons- og ledelsesstruktur .....	38
8.2	Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus .....	39
1.	Generell prosess knyttet til alle omstillinger som resultat av prosessen Nye Helgelandssykehuset:.....	41
2.	Overordnet prosess for etablering av hovedkontor og ledelse: .....	42
8.3	Plan for gevinstrealisering .....	43
8.3.1	Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling .....	43
8.4	Oppgavefordeling i Helse Nord RHF .....	44
8.5	Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen .....	44
8.6	Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester .....	45
8.7	DMS Sør-Helgeland.....	46
9	Organisering og ansvarsdeling .....	46
9.1	Overordnet organisasjonskart.....	47
9.2	Rollebeskrivelser .....	47
9.2.1	Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF .....	47
9.2.2	Helse Nord RHF.....	47
9.2.3	Styringsgruppe.....	48
9.2.4	Ekstern referansegruppe .....	48
9.2.5	Utviklings- og utbyggingsorganisasjon .....	49
9.2.6	Prosjektledelse .....	49
9.2.7	Kontaktgruppe.....	50
9.2.8	Funksjonsgrupper .....	50
9.2.9	Brukermedvirkning .....	50
9.2.10	Eksterne ressurser .....	50
10	Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon .....	50
10.1	Medvirkning og medbestemmelse.....	50
10.2	Kommunikasjon i prosjektet Nye Helgelandssykehuset .....	51
10.3	Beslutnings- og myndighetsmatrise .....	52
11	Prosjektstyring og oppfølging.....	53
11.1	Tidsplan med milepæler- og beslutninger.....	53
11.2	Budsjett, finansiering og øvrige ressurser .....	54
11.3	Rapportering.....	54

12	Prosjektavslutning og risikovurdering .....	54
12.1	Plan for evaluering .....	54
12.2	Helhetlig risikoanalyse (ROS).....	55
12.3	Intern kvalitetssikring .....	55
13	Vedlegg .....	55
13.1	Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset .....	55
13.2	Rollebeskrivelse medvirkningsprosess .....	55
13.3	Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse.....	55

## 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.

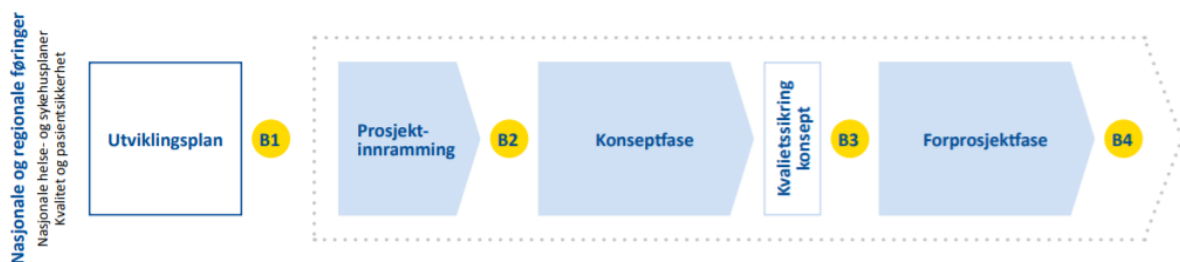
I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF 5. februar 2020 ber Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket, i tett samarbeid med Helse Nord RHF.

Vedtaket om struktur og lokalisering omfatter en løsning med ett sykehus lokalisert med de somatiske tjenestetilbudene på to steder; ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett akuttisykehus 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). Akuttisykehuset 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

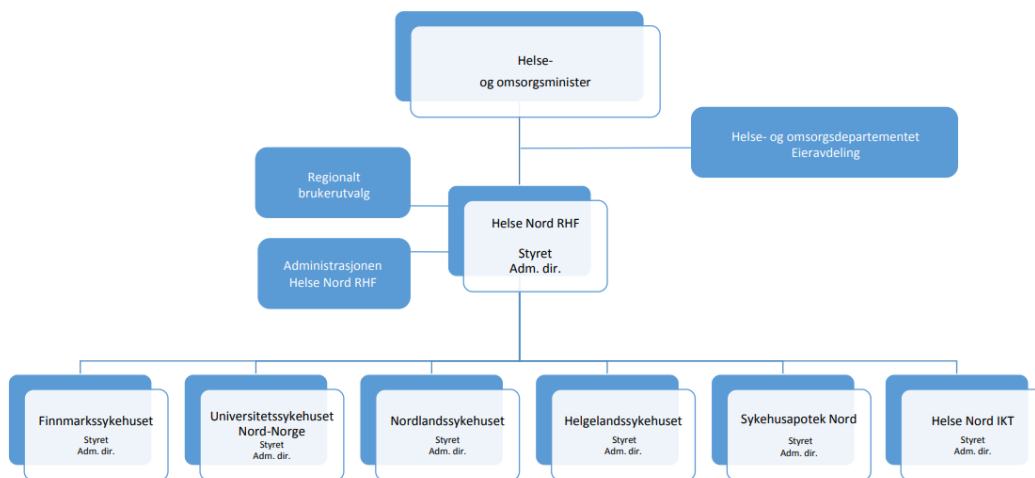
For nærmere beskrivelse av konseptfasens innhold henvises til kap. 7.1. «Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».

### 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 foretaks møte 17. november 2015 godkjenning for å sette i gang et arbeid som innebærer at sykehusstrukturen i Helgelandssykehuset HF kan endres.

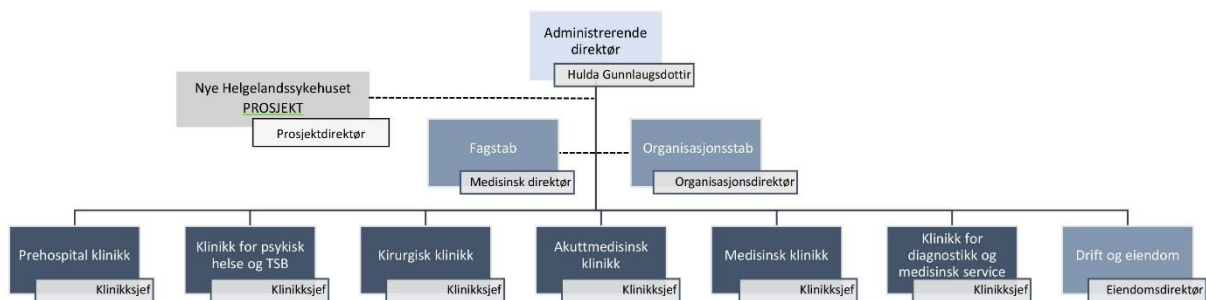
Det har vært gjennomført et omfattende arbeid siden dette. Arbeidet er oppsummert i vedlegg til [styresak 137-2019 i Helse Nord RHF](#).

Helgelandssykehuset drives i dag på tre lokasjoner med akuttsykehus 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 prosjektinramming 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 akuttsykehus 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

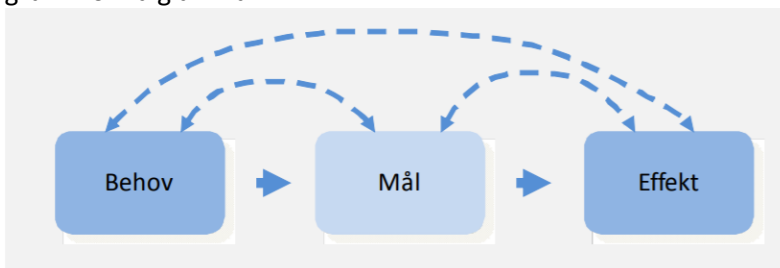
akuttpsykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttpsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedpsykehus. Distriktmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. I konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester 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 4 - 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 akuttpsykehus 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 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 befolknings sammensetning 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:

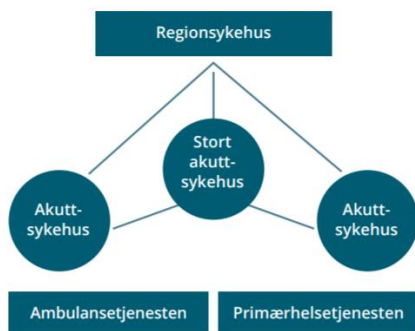
- Nasjonal helse- og sykehusplan
- Styremøte Helse Nord 18. desember 2019, styresak 137-2019
- Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord 27. januar 2020
- Foretaksmøte Helse Nord og Helgelandssykehuset 5. februar 2020
- Styremøte Helse Nord 26. februar 2020, styresak 18-2020
- Styremøte 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
- Styremøte Helse Nord 15. desember 2021, styresak 165-2021

### 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: Universitets-sykehuset i Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitets-sjukehus 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 døgnavakt 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 5 - 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: Akuttsykehus 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 akuttsykehus: 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 HFs 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. Statsrådets 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 statsrådets 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>Fordøyelsesykdommer</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 tomtutredning 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:

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.

1. 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.

Styresak 165-2021 Helse Nord, 15. desember 2021:

I sak 165-2021 behandlet styret i Helse Nord RHF et tredje tomtealternativ i Sandnessjøen og omegn og styringsdokument for konseptfasen steg 1. Vedtak i saken ble følgende:

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 mandat og styringsdokument for konseptfasen steg 1 med de endringer som kom frem under behandling av saken, herunder:
  - vurdering av å samlokalisere tilbudet for psykisk helse og rus, somatikk og kommunehelsetjeneste i Mosjøen
  - prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse tilføres pkt. 8.2 ved ferdigstilling, innen mars 2022.
3. Styret i Helse Nord RHF presiserer viktigheten av å ivareta alle ansatte og så raskt som mulig i interimfasen avklare hvilke grupper av ansatte som med stor grad av sikkerhet blir eller ikke blir berørt av strukturvedtaket av 27. januar 2020.
4. Styret ber om at plan for interimfasen legges frem i tertialrapport nr. 1-2022.
5. Styret ber adm. direktør følge opp gjennomføring av vedtektsendringer vedrørende hovedkontor, jf. styresak 34-2020.

#### 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 avventes 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:

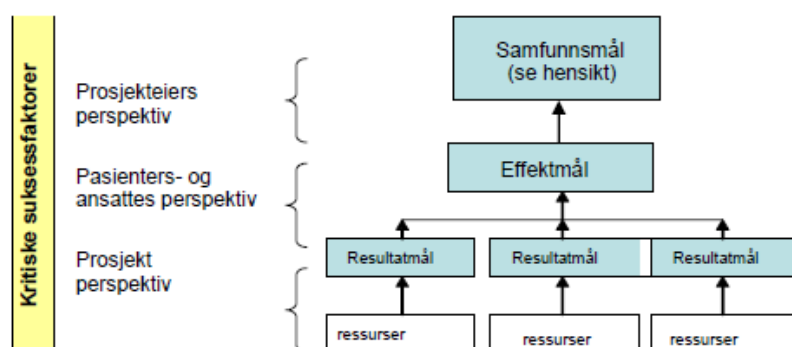
- Veilederens grunnsikringskonsept skal være utgangspunkt for fysiske sikringstiltak
- Sikringsrisikoanalyse skal danne grunnlaget for endringer og valg av løsninger

## 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 lykket.

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

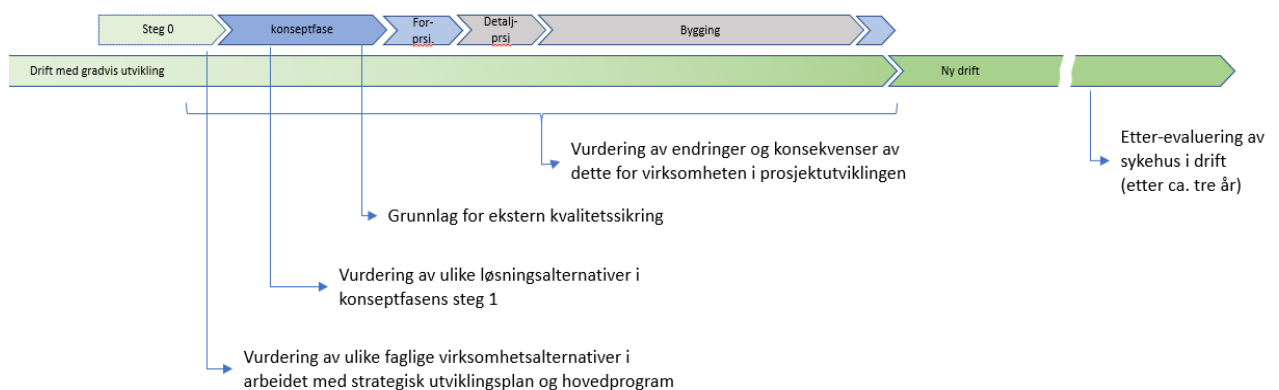


Figur 6 - Målhierarki

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.

*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.*



Figur 7 - Bruk av målhierarkiet gjennom prosjektets levetid



## 5.2 Samfunnsmål

Samfunnsmål angir hvordan prosjektet skal bidra til positiv samfunnsutvikling på Helgeland og i det regionale helseforetaket. Samfunnsmålet 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.

Sammenfattet vil samfunnsmålet for prosjektet kunne uttrykkes slik:

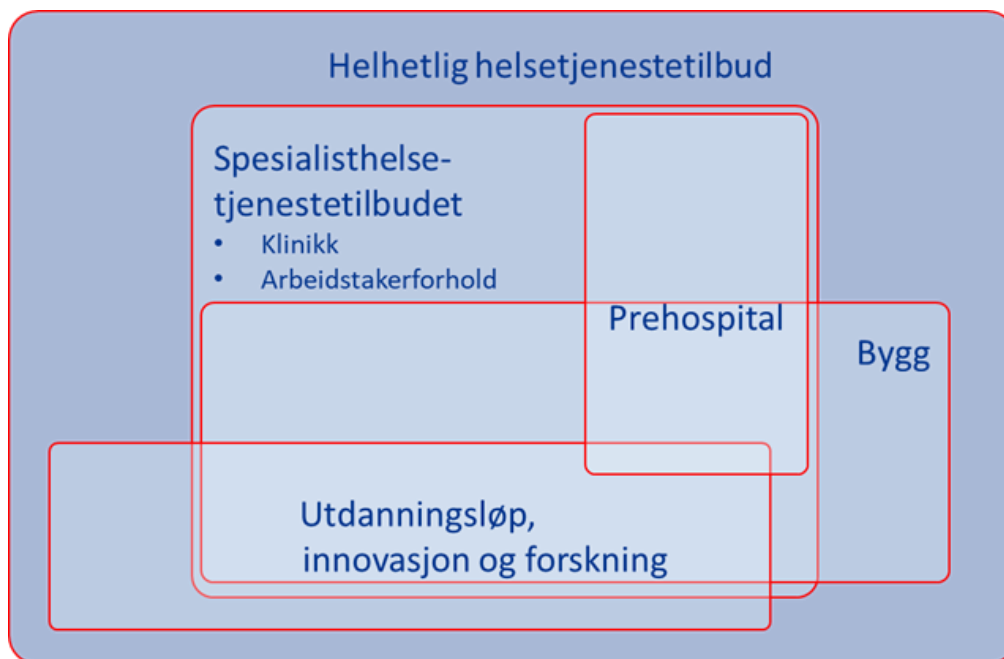
*Norges beste lokalsykehus* er prosjektets visjon. I konseptfasens steg 1 blir medvirkningsorganisasjonen involvert i en prosess rundt visjonen og hva den betyr for Helgelandssykehuset.

## 5.3 Effektmål

Effektmål beskriver den direkte effekten av tiltaket - virkningen for brukerne - avledet av samfunnsmålet. 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>

<p>(ref vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 5, 8 og 9)</p>	<p>c) Helgelandssykehuset skal være attraktivt for forskning og utvikling</p> <p>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</p> <p>e) Helgelandssykehuset skal i samarbeid med UiT tilby 5. og 6. års medisinerutdanning på Helgeland</p> <p>f) Helgelandssykehuset skal ha et tett samarbeid med kommuner og utdanningsinstitusjoner for å styrke sykepleierutdanningen.</p> <p>g) Praksisplasser skal styrkes både for utdanning av sykepleiere og allmennleger</p>	<p>Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>d), e), f) og g) Utviklingsplan Interimperioden Etter-evaluering</p>
<p>6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (ref. vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2, 3, 4, 5, 6 og 7)</p>	<p>a) Oppgavefordeling, bemanning, støttefunksjoner, prehospitale tjenester, teknologi og bygg skal utvikles slik at Helgelandssykehuset har ressurseffektiv drift og pasientbehandling</p> <p>b) Helgelandssykehuset skal utvikles faglig og organisatorisk innenfor foretakets økonomiske bæreevne</p>	<p>a) I alle faser</p> <p>b) I alle faser</p>
<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)</p>	<p>a) Utvikling av bygg som er tilpasset dagens funksjonelle, tekniske og miljømessige krav med mulighet for moderne spesialisthelsetjenester</p> <p>b) Utvikle lokaler som i størst mulig grad kan brukes av flere fag (høy grad av generalitet)</p> <p>c) Utvikle lokaler som med høy grad av fleksibilitet for endringer i de kliniske fagene, pandemi og demografi (høy grad av fleksibilitet og elastisitet)</p> <p>d) Utvikle lokaler som legger til rette for utvikling innenfor teknologi og utstyr.</p> <p>e) Utvikling av klimavennlige bygg (bærekraftig miljø)</p> <p>f) Utvikling av driftsvennlige bygg (bærekraftig økonomi)</p> <p>g) Nytt: I materialvalg, utsmykking og skilting skal den sør-samiske befolkningen oppleve et sykehus de identifiserer seg med.</p>	<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 Endringsforslag Etter-evaluering</p> <p>f) I alle faser</p>
<p>8. Helgelandssykehuset ivaretar målsetting i et grønt sykehus</p>	<p>a) Tjenestetilbud og bygg skal planlegges, bygges og driftes som grønt sykehus</p>	<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) 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

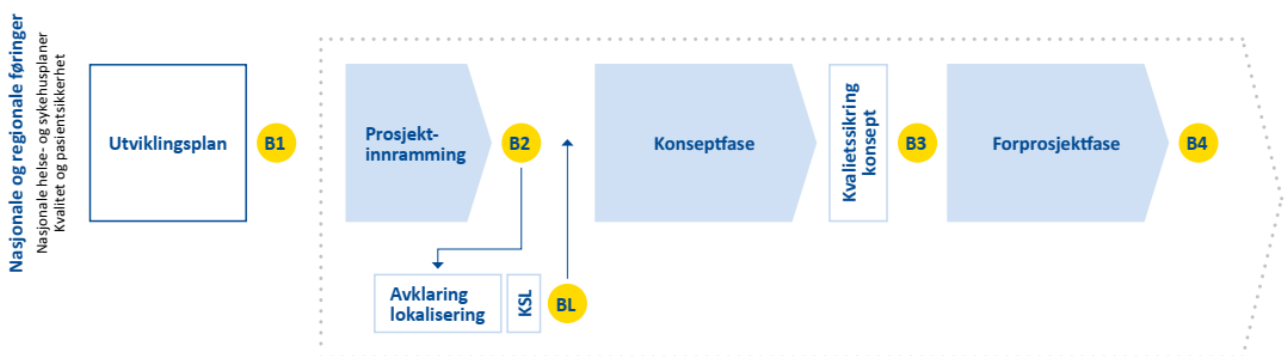
- Ledere og ansatte viser lojalitet og forpliktelse til vedtak og beslutninger
- Åpen, transparent, sporbar og forutsigbar prosess. Herunder at formell behandling i etablerte organer er godt forberedt, planlagt i god tid. At det av protokoller framgår tydelig hva partene eventuelt er uenige i og at tillitsvalgte 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

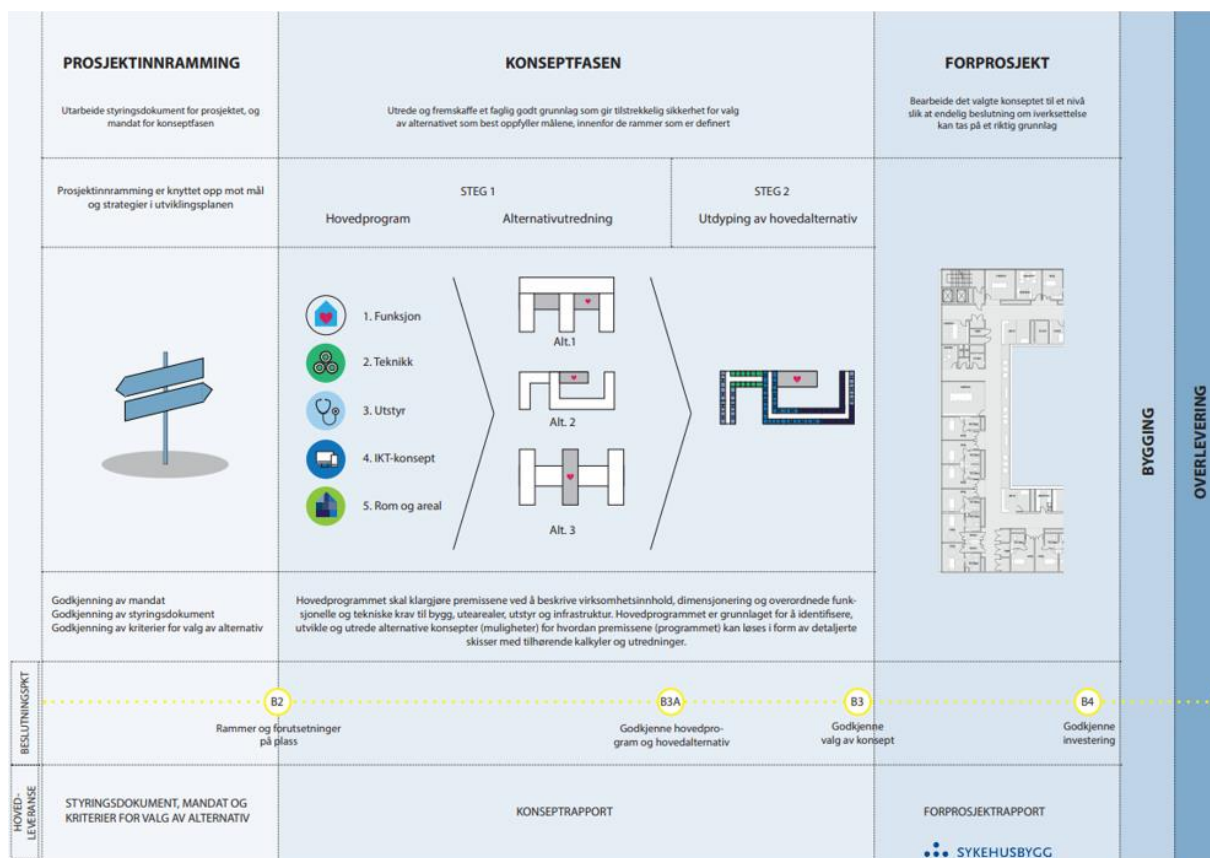
Veileder for tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter legges til grunn for det videre arbeid.



Figur 9 - 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 10 - 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 framskriving, 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.

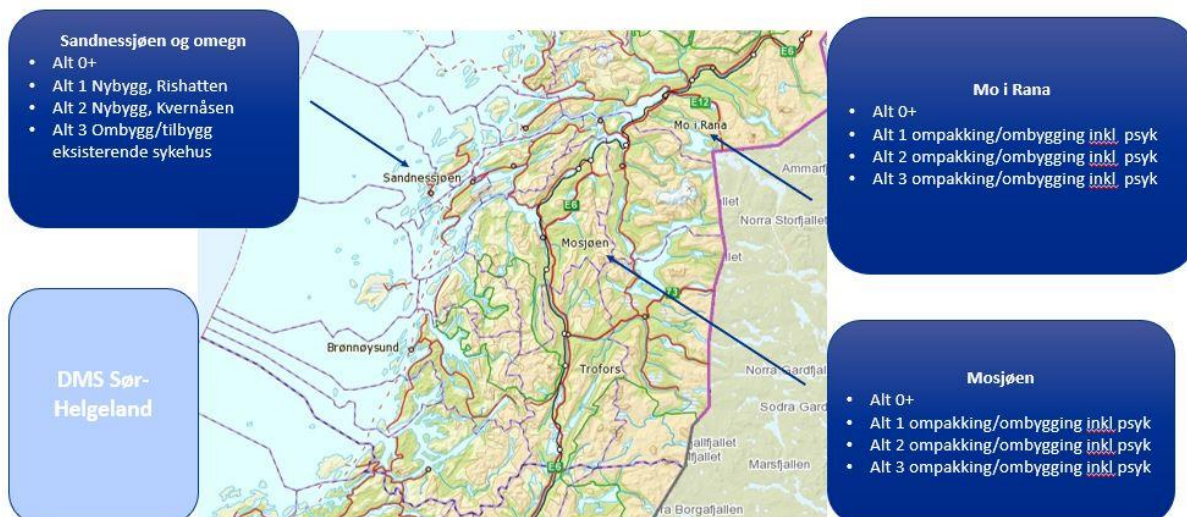
Ca. 80 % av hovedprogrammet vil være klart gjennom steg 1 av konseptfasen og legges frem sammen med anbefalte løsninger i konseptrapport steg 1 (B3A), mens programmet kompletteres parallelt med utarbeidelsen av skisse og kalkyler i steg 2 (B3).

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 premissene (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 11 - 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 tomta 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 tomta 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.

*Psykiatri, 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 vektning 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 vekting mellom alternativene. Valg av indikatorer og vekting 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
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>	
Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster	Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (effektmål 6)
Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom	
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>	
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 vekting legges frem for beslutning i styrene 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 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 vedtakspunkt 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.

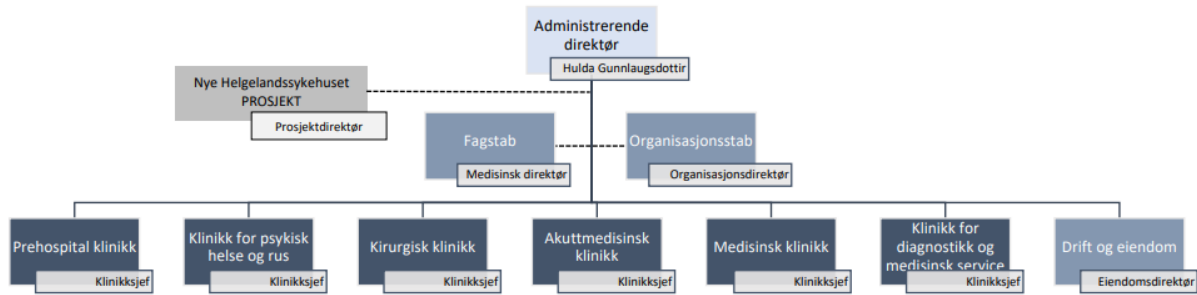
Proessen ble gjennomført med stor grad av medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte, som også har bidratt inn i utredningsarbeidet for ny organisasjonsstruktur. Saken ble behandlet i Helgelandssykehusets styremøter i mars og april 2021.

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 12 - 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 (klinikkssjef 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 (29. september 2021) og 165-2021 (15. desember 2021) i styret i Helse Nord RHF.
- 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.

I styresak 109-2021 har Helse Nord RHF definert begrepet «hovedsykehus» nærmere:

### Hovedsykehus

Hovedkontor og foretaksledelsen skal være lokalisert ved hovedsykehuset. Hovedsykehuset skal ha den bredeste fagporteføljen. Helgelandssykehusets arbeid med FSU har fulgt føringene som er lagt i foretaksprotokollen når det gjelder funksjonsdeling:

- Urologi, plastikkirurgi, nevrologi, hud og øye flyttes fra Mosjøen til Sandnessjøen og omegn.
- Øre-nese-hals og fysikalsk medisin og rehabilitering ligger allerede i Sandnessjøen og omegn.
- Revmatologi forslås beholdt i Mo i Rana. Utgjør 1 årsverk

Etter den nye funksjonsdelingen vil hovedsykehuset ha den bredeste fagporteføljen. Faglig strategisk utviklingsplan er godkjent i styret i Helgelandssykehuset 17. juni 2021 og tatt til orientering i styret i Helse Nord RHF 30. juni 2021 (jf. styresak 92-2021).

Framover, når eventuelle nye funksjoner vurderes etablert i Helgelandssykehuset, mener Helse Nord RHF som utgangspunkt at disse bør legges til hovedsykehuset. Et konkret eksempel er eventuell utvidelse av utdanningstilbudet innenfor medisin, hvor administrasjonen bør legges til hovedsykehuset, mens praksisutdanningen bør finne sted på alle lokasjoner.

Helgelandssykehuset skal utvikle og drive to akuttstusykehus. Dette betyr at aktivitet må fordeles mellom de to sykehusene slik at det legges til rette for gode utviklings- og rekrutteringsmuligheter på begge lokasjoner samt godt samarbeid.

### **Hovedkontor**

Lov om helseforetak kap. 3, §11. pkt. 4 bestemmer at helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor. Det er Helse Nord RHF's forståelse at hovedkontor betegner stedet der de fleste, om ikke alle, viktige funksjoner er konsentrert.

For å gi et solid grunnlag for å etablere hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn, er det Helse Nord RHF's oppfatning at i tillegg til foretaksledelsen må viktige kliniske og administrative stab- og støttefunksjoner etableres ved hovedkontoret.

Helse Nord RHF mener det skal være tydelig kommunisert hvilken lokasjon stillinger tilhører, forventninger til tilstedeværelse ved hovedkontoret og andre lokasjoner, bruk av virtuelle løsninger og andre forhold av betydning for rekruttering.

Helse Nord RHF vil sørge for å oppdatere vedtektene når plassering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet, slik at ny kommune for hovedkontor blir vedtatt. Det er Helse Nord RHF's oppfatning at formell endring av Helgelandssykehusets vedtekter med ny adresse for hovedkontor ikke står i veien for å komme i gang med de nødvendige endringsprosessene som følger av ny lokalisering av hovedkontor.

### **Ledelse**

Helseforetak er store organisasjoner med flere ledernivå. Relevant for denne saken er omtale av ledernivå 1 (adm. direktør) og 2 (adm. direktørs ledergruppe), i det videre omtalt som foretaksledelsen. Det er naturlig også å inkludere sentrale kliniske og administrative stabsfunksjoner i foretaksledelsen, slik omtalt i avsnittet om hovedkontor.

Helgelandssykehusets Faglig strategisk utviklingsplan omtaler omfanget av kliniske og administrative stab- og støttefunksjoner i kapittel 9.10.

Samling av Helgelandssykehuset til «ett sykehus på to lokasjoner» innebærer at Helgelandssykehuset innfører gjennomgående klinikkstruktur, på lik linje med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Nordlandssykehuset. Innføringen av klinikkstruktur i Helgelandssykehuset stiller krav til ledere på både nivå 1 og 2 om tilstedeværelse ved alle lokasjoner og ansvar for eget fagområde på tvers av hele helseforetaket. Gjennomgående ledelse, slik klinikkstrukturen vil innebære, innfrir lovkravet i Spesialisthelsetjenesteloven om enhetlig ledelse, om én ansvarlig leder på alle nivå.

Gjennomgående ledelse er evaluert både i UNN og Nordlandssykehuset. Erfaringene viser at behovet for ledelsens tilstedeværelse på alle lokasjoner er særlig viktig. Helgelandssykehusets Faglig strategisk utviklingsplan understreker dette slik: Det vil

være ledelse plassert ved flere av foretakets lokasjoner. Nye HSYK skal være ett sykehus, og det settes store krav til ledere på både nivå 1 og 2 om tilstedeværelse ved alle lokasjoner og ansvar for eget fagområde på tvers av hele foretaket. (...)

### Styrets vedtak:

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.

Forut for styrebehandlingen av sak 109-2021 ble saken drøftet med konserntillitsvalgte- og verneombud. Følgende ble protokollført:

Partene er enige om at følgende synspunkter fra KTV/KVO er innenfor rammen av innholdet i drøftingsnotatet som ble sendt ut 25. august 2021:

- KTV/KVO mener at drøftingsnotatet legger føringer for det arbeidet som skal gjøres i konseptfase 1 i henhold til styringsdokumentet HSYK 2025.
- KTV/KVO forutsetter at denne saken ikke erstatter prosessen som er planlagt i styringsdokumentets konseptfase 1 i Helgelandssykehuset, men fungerer som et grunnlagsdokument det kan bygges videre på.
- I drøftingsnotatet anføres det at funksjoner som hovedregel skal legges til hovedsykehuset. KTV/KVO forutsetter at tildelingen av nye funksjoner gjøres etter helhetlige vurderinger der faglige hensyn og hensynet til rekruttering og stabilisering vektlegges.
- KTV/KVO forutsetter at det gjøres grundige vurderinger om hvordan myndighetenes krav om stedlig ledelse i foretaket vil ivaretas.
- KTV/KVO forventer at vedtatt milepælsplan følges.
- KTV/KVO forventer for øvrig at foretakstillitsvalgte og vernetjenesten gis nok tid og anledning til å delta i det videre arbeidet.

Omstillingsutvalget følger en prosessplan (vedlegg 3). Prosessplanen er utarbeidet i samarbeid med de tillitsvalgte, der hver fase har blitt drøftet og tilpasset etter hvert som prosessen har gått fremover, og er besluttet av org. dir.

Etter gjennomgang og vurdering av innspill knyttet til prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse er følgende beslutning gjort 17.3.22:

### 1. Generell prosess knyttet til alle omstillinger som resultat av prosessen Nye Helgelandssykehuset:

Parallelt med forarbeid steg 1 (som beskrevet under)

- Revidere omstillingsdokument (fra 2012)
- Utarbeide virkemidler og mulighetsrom
  - o Gjeldende for alle ansatte som evt. omstilles

Ferdigstilles 1. oktober 2022

## 2. Overordnet prosess for etablering av hovedkontor og ledelse:

Forarbeid steg 0

- Planlegging januar-mars
- Sikre medvirkning tillitsvalgte og vernetjeneste
- Orientering av ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste og personell
- Orienterer styret
- Drøfte overordnet prosessplan (FTV)
- Drøfte prosess forarbeid steg 1, samt deltakelse i arb.gr. (tillitsvalgte staber)
- Beslutte prosessplan og arbeidsgruppe
- Innarbeide plan i styringsdokument for Nye HSYK konseptfase steg 1

Ferdigstilt mars 2022

Forarbeid steg 1

- Medvirkning tillitsvalgte og vernetjeneste
- Oppstartsmøte tillitsvalgte staber og arbeidsgruppe
- Kommunikasjonsplan som sikrer god informasjon til ledelse, tillitsvalgte, vernetjeneste og personell; herunder informasjonsmøter for berørte ansatte.
- Etablere arbeidsrettslig bistand (juridisk kompetanse)
- Gjennomføre ROS-analyser
  - o Arbeidsmiljø, drift, prosjektgjennomføring Nye Helgelandssykehuset
- Utarbeide virkemidler og mulighetsrom
  - o Eventuelt særlig gjeldende for omstilling stab/støtte
- Utarbeide løsningsforslag
- Drøfte løsningsforslag/eventuell omstillingsbeslutning
- Beslutte løsning (eventuell omstillingsbeslutning på gruppenivå med omfang, berørte, tidspunkt)

Fasen er avhengig av de generelle aktivitetene nevnt over.

Ferdigstilles 1. oktober 2022

Forarbeid steg 2, omstilling

- Eventuell omstilling påbegynnes
- Medvirkning
- Arbeidsrettslige tiltak som utvalgskrets, dialogmøter, drøftingsmøter osv.
- Arbeidslivets lover og regler kommer til anvendelse
- Drøfte eventuelt omstillingsvedtak
- Eventuelt omstillingsvedtak, på individnivå

Ferdigstillelsesdato avhengig av omstillingsbeslutning i steg 1

Gjennomføring og etterarbeid ihht. HSYKs omstillingsdokument og arbeidslivets regler

- Individuelle arbeidsavtaler
- Individuelle avklaringer
- Medvirkning
- Oppsummering og etterarbeid
- Evaluering

Ferdigstillelsesdato avhengig av omstillingsbeslutning i steg 2

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 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 akuttisyrkehus i Nordlandssykehuset HF. Helse Nord RHF sin struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttisyrkehus 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 helsefellesskapene 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)\*. I henhold til styresak 165-2021 (HN RHF) skal også samlokalisering av tilbudet innen psykisk helse og rus, somatikk og kommunehelsetjeneste vurderes.
2. Gjennomgang av plan for prehospitaltjenester (vedtakspunkt 7) er ført videre gjennom Strategiplan 2021-2027 for Prehospitalt 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 høyskole som tilbyr desentralisert sykepleierutdanning 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 intermedisær-senger. 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.

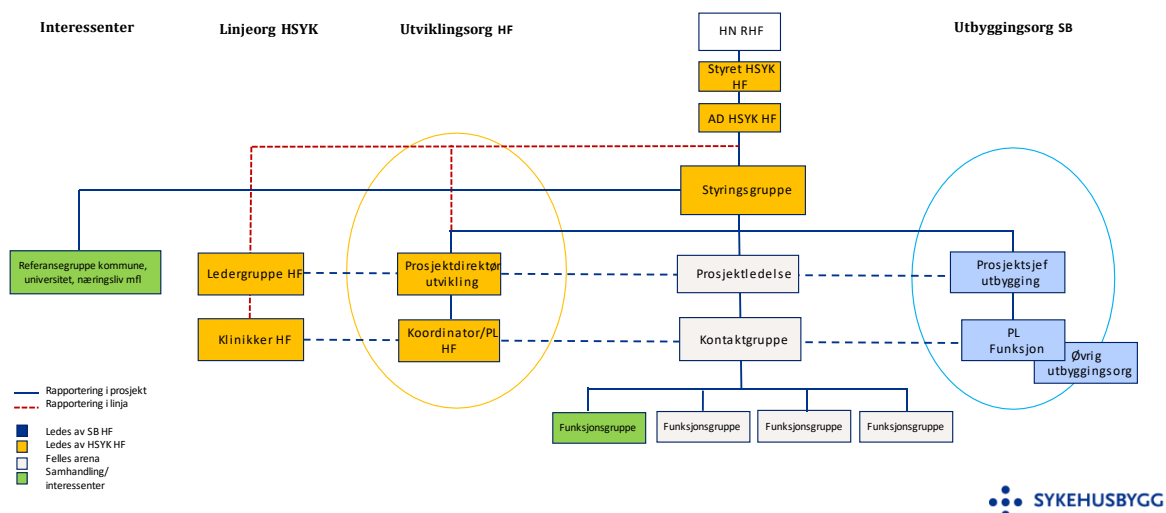
## 9 Organisering og ansvarsdeling

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 samhandlingsforum 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 inneleide 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. Prosjektleder 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, prehospitalet 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 9.2.9 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 prosjekttillitsvalgt.

## 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	Foretaksstillsvalgte	Helgelandssykehuset HF styret	HN RHF Styre	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Leveranse</b>					
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</i>	O	D	V	V	
<i>Samlet konseptrapport, grunnlag B3A-beslutning</i>	O	D	V	V	
<i>Notat 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 14 - 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.

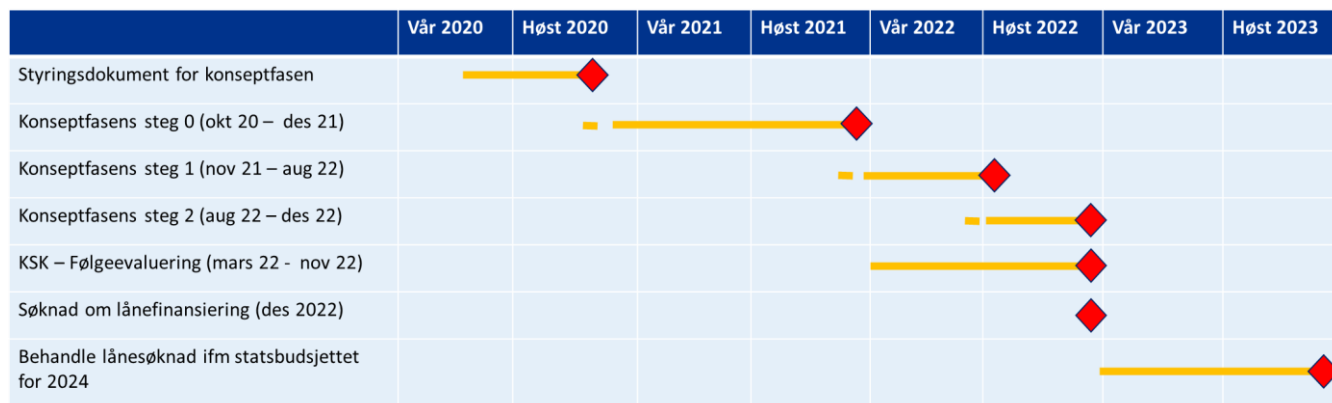
Beslutningsmatrisen viser flere områder der både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF får samme sak lagt frem til seg for beslutning.

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 for lånesøknaden 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.

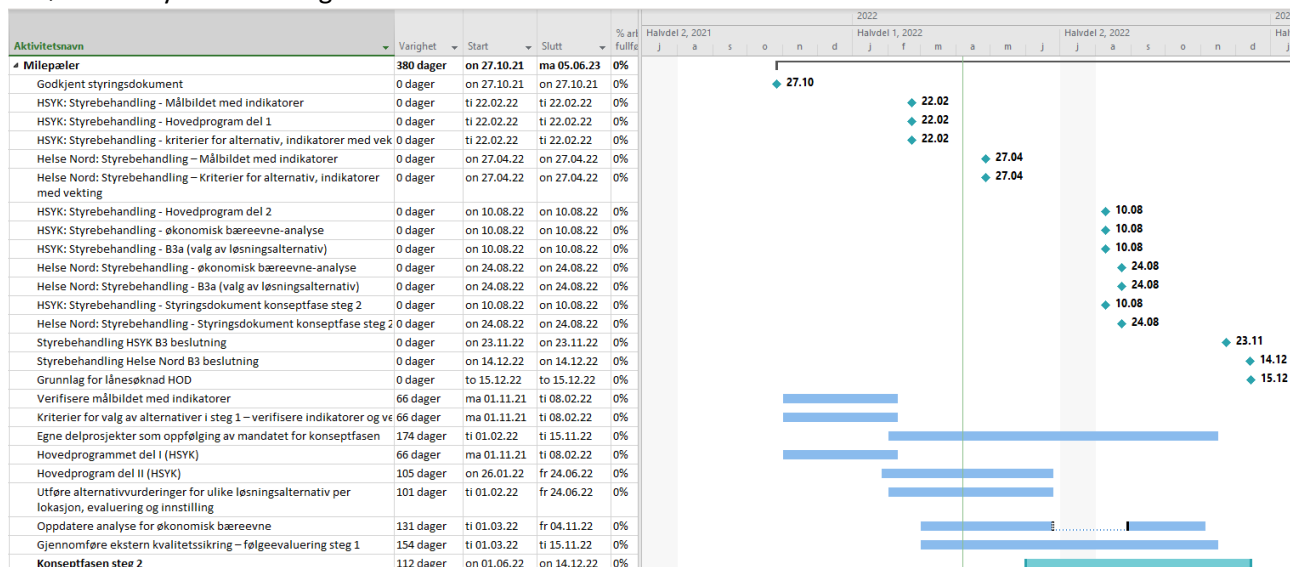
### 11.1 Tidsplan med milepæler- og beslutninger



Figur 15 - 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.

I revidert forslag til overordnet tidsplan for konseptfasen er prosess i tidligfaseveileder lagt til grunn. Denne justeringen er gjort med bakgrunn i styringssignaler fra Helse Nord om at lånesøknad må inneholde en fullverdig konseptrapport med endelig rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK) med tilhørende styrebehandlinger.



Figur 16 – Overordnet milepælsplan for konseptfasen

Det vises til beslutningsmatrisen i kap. 10.2. I overordnet tidsplan for konseptfasen, figur 15, er det angitt når disse beslutningspunktene kommer:

Aktivitet	Forventet tidspunkt for beslutning
Målbildet med indikatorer	Styremøte HSYK februar 2022/HN april 2022
Hovedprogram del I - forutsetningsnotat	Styremøte HSYK februar 2022

Kriterier for alternativvurdering, indikatorer og vektning	Styremøte HSYK februar 2022/HN april 2022
Hovedprogram del II	Styremøte HSYK august 2022
Økonomiske analyser, bæreevne	Styremøte HSYK august 2022/HN august 2022
Valg av løsningsalternativ (B3A-beslutning)	Styremøte HSYK august 2022/HN august 2022
Oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 2	Styremøte HSYK august 2022/HN august 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.

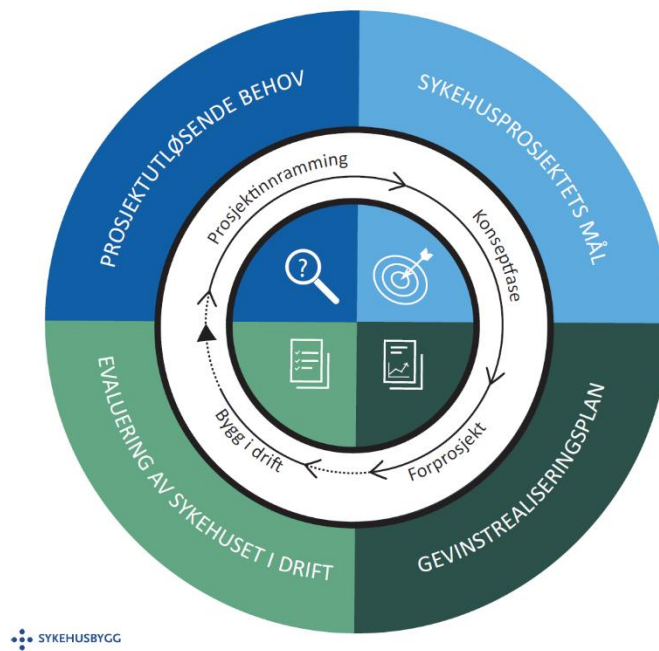
### 12.1 Plan for evaluering

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.



Fra behov til effekt



Figur 17 - Illustrasjon som viser fra behov til effekt

## 12.2 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.

## 12.3 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



# Forutsetningsnotat Hovedprogram

## Nye Helgelandssykehuset

## Forutsetningsnotat Hovedprogram Nye Helgelandssykehuset

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
Nye Helgelandssykehuset	Forutsetningsnotat Hovedprogram

UTARBEIDET AV		
navn	Sykehusbygg HF	epostadresse
Bergsvein Byrkjeland	Sykehusbygg HF	Bergsvein.byrkjeland@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS					
0.1	Januar 2022	Til intern KS	BB		

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
28.01.2022	01.02.2022	Intern KS i SB	ML
02.02.2022	04.02.2022	Intern KS Nye Helgelandssykehuset	OH/MM
09.02.2022	09.02.2022	Styreseminar Helgelandssykehuset	OH/MM
11.02.2022	16.02.2022	Drøfting FTV	OH/MM
11.02.2022	18.02.2022	Brukerutvalg Helgelandssykehuset	OH/MM
17.02.2022	22.02.2022	Styremøte Helgelandssykehuset	OH/MM
14.03.2022	24.03.2022	Styremøte Helse Nord	OH/MM

# Innhold

<b>1</b>	<b>Hensikt med notatet</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Hva er et hovedprogram – egentlig?</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Innhold i hovedprogrammet</b> .....	<b>4</b>
3.1	Funksjon.....	4
3.2	Teknikk.....	5
3.3	Utstyr.....	5
3.4	IKT.....	5
3.5	Rom og areal.....	6
3.6	Miljø.....	6
<b>4</b>	<b>Aktivitetsframskriving og beregning av kapasitet</b> .....	<b>6</b>
4.1	Framskriving av befolkning og aktivitet.....	7
4.2	Endringsfaktorer utover demografisk utvikling.....	7
4.3	Dimensjonerende forutsetninger.....	8
4.3.1	Utnyttingsgrader somatisk sektor.....	8
4.3.2	Utnyttingsgrader bildediagnostikk.....	9
4.3.3	Utnyttingsgrader psykisk helsevern og TSB (inkl. habilitering).....	10
4.4	Beregning av kapasitet (med henvisning til vedtatt funksjonsfordeling).....	10
4.5	Usikkerhet og styrke i framskrivingene.....	10
<b>5</b>	<b>Virksomhetsmodeller, smittevern og logistikk</b> .....	<b>11</b>
5.1.1	Smittevern.....	12
5.1.2	Logistikk.....	13

## 1 Hensikt med notatet

Hensikten med notatet er å beskrive hovedprogrammet som del av konseptfasen i Nye Helgelandssykehuset. Notatet er kortfattet, beskriver hva et hovedprogram er og inneholder, hvilken funksjon hovedprogrammet har i konseptfasen, og noe mer utførlig om framskriving, dimensjonering og virksomhetsmodeller som vil ligge til grunn for videre utvikling i prosjektet. Fremstillingen bygger på erfaringer fra programutvikling i ulike sykehusbyggprosjekter, men de formelle kildene er veiledere utviklet og godkjent av de fire regionale helseforetakene:

- [Veileder for hovedprogram](#) (Sykehusbygg, 2019)
- [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) (Sykehusbygg, 2017)

## 2 Hva er et hovedprogram – egentlig?

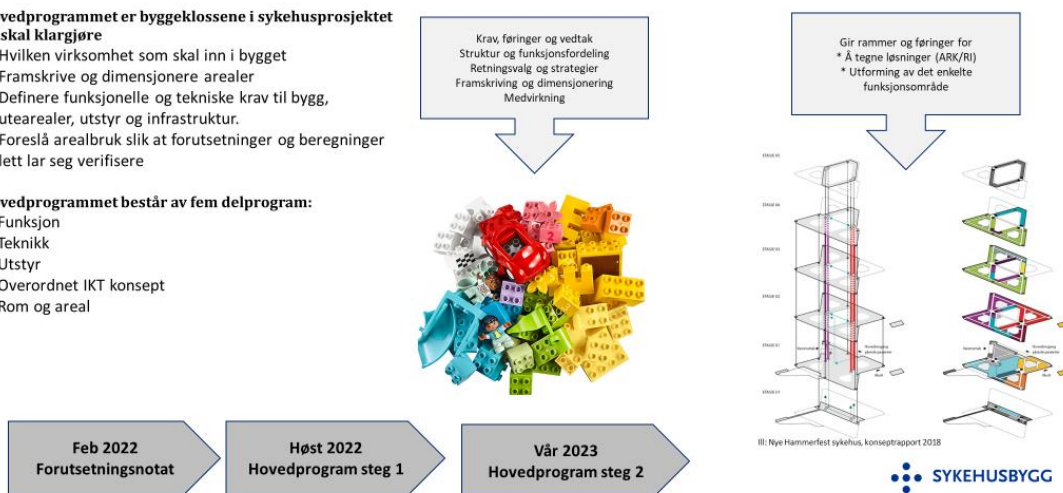
Hovedprogrammet beskriver «byggeklossene» i sykehusprosjekter. Med utgangspunkt i hovedprogrammet starter arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter for Nye Helgelandssykehuset.

**Hovedprogrammet er byggeklossene i sykehusprosjektet og skal klargjøre**

- Hvilken virksomhet som skal inn i bygget
- Framskrive og dimensjonere arealer
- Definere funksjonelle og tekniske krav til bygg, utearealer, utstyr og infrastruktur.
- Foreslå arealbruk slik at forutsetninger og beregninger lett lar seg verifisere

**Hovedprogrammet består av fem delprogram:**

1. Funksjon
2. Teknikk
3. Utstyr
4. Overordnet IKT konsept
5. Rom og areal



Figur 1 Hovedprogram i Nye Helgelandssykehuset

Hovedprogrammet skal klargjøre forutsetninger for utbyggingen ved å beskrive hvilken virksomhet som skal inn i bygg/byggene, grunnlag for dimensjonering og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, tekniske løsninger, utstyr, infrastruktur og utearealer. For Nye Helgelandssykehuset er forutsetningene basert på strukturvedtak i foretaksmøte jan 2020, «Faglig strategisk utviklingsplan 2021-2035» og andre føringer og behovsanalyser i tråd med helseforetakets ønskede utvikling.

Det forutsettes at ca. 80 % av hovedprogrammet vil være klart i løpet av steg 1 av konseptfasen, mens programmet kompletteres parallelt med skisser og kalkyler i konseptfasens steg 2, våren 2023. Hovedprogrammet vil ikke i detalj redegjøre for bakgrunn, prosjektutløsende faktorer eller grunnlagsdokumenter for Nye Helgelandssykehuset. Dette er grundig presentert i styringsdokumentet for prosjektet, oversiktlig fremstilt i [denne](#) tidslinjen og vil stå i konseptrapporten som legges frem for styrebehandling.

### 3 Innhold i hovedprogrammet

Hovedprogrammet består av fem delprogram.

1. Funksjon
2. Teknikk
3. Utstyr
4. Overordnet IKT konsept
5. Rom og areal

#### 3.1 Funksjon

I sykehusplanlegging brukes begrepet [funksjonsområde](#) for å beskrive både kliniske og ikke-kliniske områder i sykehus. Den første delen omhandler funksjon der programmet skal gi svar på fem spørsmål: (1) *Hva er dagens situasjon for virksomhet og bygg?* (2) *Hvilke funksjonsområder skal de nye byggene inneholde?* (3) *Hvilken kapasitet skal funksjonene ha?* (4) *Hvordan skal funksjonene henge sammen?* (5) *Hvilke funksjonskrav har de ulike funksjonsområdene som skal inngå i bygget?*

Hovedprogrammet vil kortfattet og tabellarisk beskrive eksisterende virksomhet, mens ny og vedtatt funksjonsdeling mellom enhetene i Nye Helgelandssykehuset vil disponere fremstillingen ellers.

Hvilken kapasitet de ulike funksjonene skal ha, er basert på aktivitetsframskriving, kapasitetsberegninger og dimensjonerende forutsetninger. Disse beskrives nærmere i kap. 4.

Et sykehus består av en rekke funksjonsområder som må henge sammen for å kunne bidra til gode behandlingslinjer, pasientflyt, men også til en kostnadseffektiv utnyttelse av ressurser (fagpersonale, utstyr og arealer). Akuttmottaket skal ha tilgang til bildediagnostikk, operasjonsstuene må henge sammen med oppvåkningen, ekspedisjonen må være tilgjengelig for de som skal benytte tjenestene, og alle funksjonsområder trenger en effektiv flyt av bl.a. varer, utstyr, legemidler og avfall. Hvordan funksjonene henger sammen er avhengig av virksomhetsmodeller på flere nivåer. Disse beskrives nærmere i kap. 5.

Når det gjelder funksjonelle krav til bygg, utearealer, utstyr, teknologi og infrastruktur, skal alle krav (lov, forskrift, veiledere mv.) blir innarbeidet i løsninger og detaljert gjennom videre faser i prosjektet. I hovedprogrammet blir det videre lagt vekt på oppsamlede erfaringer fra ulike sykehusbyggprosjekter, og hvordan disse skal innarbeides i løsningene på Helgeland. Eksempler på dette er Sykehusbygg sine konseptprogram for hhv. [akuttmottak](#) og [bildediagnostikk](#), men også [evalueringsrapporter](#) for ferdigstilte prosjekter er viktige å lære av.

### 3.2 Teknikk

Hovedprogramdelen om teknikk skal definere ambisjonsnivået for tekniske løsninger og bygningsdesign på et overordnet nivå. Programmet skal vise overordnede krav til bygg, teknisk infrastruktur, energieffektivitet, miljøbelastning, sikkerhet, transportløsninger og tekniske systemer. Programmet skal i tillegg definere hvilke delområder der man skal vurdere risiko (ROS), kostnader (LCC) og livssyklus-kostnader (LCA).

For Nye Helgelandssykehuset – med flere ombyggingsalternativer - er dette særskilt viktig. Ombygging i eksisterende og til dels gammel bygningsmasse kombinert med en stram økonomisk ramme, vil definere rammer for hvilke ambisjoner prosjektet kan innfri.

### 3.3 Utstyr

Hovedprogram utstyr (HPU) utarbeides i konseptfasen og gjelder hele Helgelandssykehuset. Utstyrsprogrammet utvikler grunnlag for en kvalifisert estimering av leveringsomfang i en tidlig fase. Videre vil programdelen gi føringer og retningslinjer for arbeid med utstyr med vekt på:

- definere begreper og avgrensninger
- avklare mål og programforutsetninger
- etablere overordnede strategier for valg av utstyr
- klargjøre behov for integrasjon mellom utstyr og IKT
- vurdere gjenbruk av utstyr

Det skiller mellom bygg- og funksjonsutstyr. Byggutstyr er fastmontert inventar og utstyr som del av byggets infrastruktur og inngår i entreprisepkostnadene. Funksjonsutstyr er knyttet til funksjonen i rommet og omfatter både løst og fastmontert utstyr. Funksjonsutstyr kalkuleres i egen budsjettpost, og kostnader i forbindelse med installasjon av utstyr tas med i bygg- og teknikkentreprisene.

### 3.4 IKT

For å sikre oppnåelse av definerte mål for det nye bygget og en kontrollert prosess med å ta det i bruk, er det nødvendig å gi en samlet oversikt over planer for IKT. Arbeidet vil følge [veileder IKT –](#)

tidligfase, og utvikle følgende planverk for IKT:

- Et overordnet IKT-konsept, som gir føringer for leveranser av teknologi og IKT i sykehusbyggeprosjektet, og som gir en overordnet beskrivelse av hvilke IKT-løsninger, integrasjoner og tilpasninger av disse som legges til grunn, for nytt sykehus.
- Et overordnet teknisk program som del av hovedprogrammet (del II) der kapittel 5 er tilpasset for å ivareta alle elementer innen IKT
- En oversikt over leveranseomfanget for IKT som underlag for kalkyle/budsjett

### 3.5 Rom og areal

I denne delen vil man samle arealtabeller og rom-lister som er grunnlag for hovedprogrammet. Disse tabellene konkretiserer de arealene som er kommet frem gjennom aktivitets- og kapasitetsframskrivning, og hvordan de er dimensjonerte i de ulike funksjonsområdene. I beskrivelse av funksjonsområdene brukes en omforent struktur med definisjoner av arealer og rom hentet fra «[Nasjonal database for klassifisering av helsebygg](#)». Klassifikasjonssystemet deler alle arealer i sykehusbygg inn i hovedfunksjoner, delfunksjoner og rom.

Det anbefales en høy grad av standardisering av nye sykehusbygg ved erfaringsoverføring fra tidligere prosjekter. Ved utvikling av romprogram skal [standardromkatalog](#) brukes.

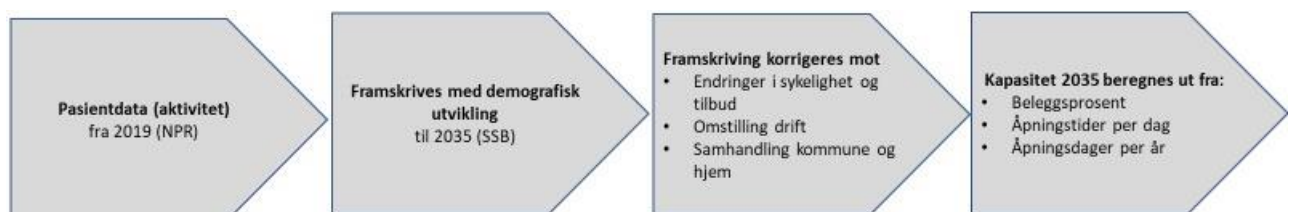
### 3.6 Miljø

I tillegg til hovedprogrammet blir det utarbeidet et miljøprogram som vedlegg til konseptrapporten. Miljøprogrammet setter miljømål med tilhørende delmål tilpasset Nye Helgelandssykehuset. Miljøprogrammet vil bidra til at Helgelandssykehuset og Helse Nord innarbeider sin satsing og når sine overordnede miljømål for Grønt sykehus. Målene for prosjektet vil bygge på Helse Nord RHF sin delstrategi for klima og miljø samt [Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter](#).

## 4 Aktivitetsframskriving og beregning av kapasitet

Om hovedprogrammet beskriver «byggeklossene» i et sykehusprosjekt, gir denne delen svaret på antall og størrelse på de ulike delene et sykehus er satt sammen av.

I dette notatet vi gjøre rede for kapasitetsberegninger ved Helgelandssykehuset, og hvordan man går fra aktivitet til areal. Beregninger av kapasitet er gjort med utgangspunkt i RHF-enes [modell](#) for framskriving av sykehusaktivitet. Grunnlaget er sykehusets aktivitet i 2019, som framskrives til 2035. Aktiviteten framskrevet til 2035 brukes for å beregne kapasiteter, og deretter arealbehovet man trenger for å håndtere denne aktiviteten. Prosessen fra aktivitet til kapasitet kan derfor illustreres i trinn:



Figur 2 Trinnene i framskrivingsmodellen

## 4.1 Framskriving av befolkning og aktivitet

Grunnlagsdata brukt i forbindelse med framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet for Helgelandssykehuset HF er:

- Befolkningsframskrivinger (demografi) fra Statistisk sentralbyrå (SSB)
  - Grunnlagsår 2020 framskrevet til 2035
  - MMMM-alternativet (mellomalternativet/hovedalternativet for fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring)
- Aktivitetsdata (pasientdata) fra Norsk pasientregister (NPR)
  - Grunnlagsår 2019 framskrevet til 2035
- Aktivitetsdata bildediagnostikk fra HSYK
  - Grunnlagsår 2019 framskrevet til 2035

For Nye Helgelandssykehuset har det vært debatt knyttet til befolkningsframskriving der SSB sitt MMMM-alternativ er utfordret fra opinion, næringsliv og kommuner med ambisiøse mål om næringsetablering og befolkningsvekst ([Menon 76/2021](#)). Spørsmålet er belyst i styresak 93-2021 [Vedlegg 5](#) der man tar utgangspunkt i at forbruk av sykehustjenester er markert høyere for aldersgruppen 65+, mens at vekst som følge av nye arbeidsplasser i første rekke vil ha effekt på den yrkesaktive delen av befolkningen (20-64 år).

Tabell 1 Befolkning og framskrevet befolkning og sykehusaktivitet fra 2020 til 2035 for Helgeland, etter alderskutt (kilde: SSB)

Alderskutt	Innbyggere		Liggedøgn		Liggedøgn per innbyggere	
	2020	2035	2020	2035	2020	2035
0-19	17 011	14 354	1 035	707	0,06	0,05
20-64	43 148	38 332	13 233	10 449	0,31	0,27
65 +	16 278	21 766	25 219	34 018	1,55	1,56
Totalt	76 437	74 452	39 487	45 174	0,52	0,61

Alderskutt	Innbyggere		Polikl. konsultasjoner		Kons. per innbyggere	
	2020	2035	2020	2035	2020	2035
0-19	17 011	14 354	9 744	10 547	0,57	0,73
20-64	43 148	38 332	49 399	53 251	1,14	1,39
65 +	16 278	21 766	35 402	61 028	2,17	2,80
Totalt	76 437	74 452	94 545	124 826	1,24	1,68

## 4.2 Endringsfaktorer utover demografisk utvikling

Framtidig nivå på pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten også avhengig av hvordan sykdom i befolkningen endres, og hvordan tilbudet utvikles med nye metoder støttet av teknologi, logistikk-løsninger og organisasjonsmodeller. Videre utvikles samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og mellom sykehus, pasient og pårørende - blant annet som en følge av teknologiske nyvinninger.

Det er utarbeidet et sett av endringsfaktorer i modellen som skal ta hensyn til slik utvikling, og disse betegnes «standardfaktorer». Det er de samme prinsippene som gjelder for somatikk, PHV og TSB, men er relativt stor forskjell i hvordan disse endringsfaktorene er sammensatt



Tabell 2 Tabell 2 Standardfaktorer i framskrivingsmodellen

	Somatisk sektor	PHV og TSB
<b>Døgnopphold og liggedøgn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epidemiologi/medisinsk utvikling i tilbudet</li> <li>Samhandling med kommune og hjem</li> <li>Bruk av pasienthotell</li> <li>Overføring av døgnopphold og liggedøgn til dagbehandling og poliklinikk</li> <li>Bruk av observasjonsheter</li> <li>Intern effektivisering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epidemiologi/medisinsk utvikling i tilbudet</li> <li>Samhandling med kommune</li> <li>Reduksjon i oppholdstider</li> </ul>
<b>Dagopphold og poliklinikk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epidemiologi/medisinsk utvikling i tilbudet</li> <li>Samhandling med kommune og hjem</li> <li>For dagopphold og konsultasjoner kommer overførte fra døgn</li> <li>For poliklinikk er det lagt inn en generell årlig vekst på 1 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Epidemiologi/medisinsk utvikling i tilbudet</li> <li>Samhandling med kommune</li> </ul>

### 4.3 Dimensjonerende forutsetninger

Fra dagens aktivitet beregnes framtidig aktivitet etter den trinnvise prosessen i figur 3. Man beregner aktivitet for døgnopphold (senger), polikliniske konsultasjoner, dagbehandling (dialyse), operasjoner (døgn- og dagkirurgi) og polikliniske spesialaktiviteter (skopier, kjemoterapi, infusjoner).

Med kapasiteter menes kliniske rom som benyttes til pasientrettede aktiviteter ved sykehuset. Modellen med tilgjengelige data er ikke detaljerte nok til at alle rom og senger kan beregnes, men det gjøres følgende forutsetninger:

Senger:

- Modellen skiller mellom normalsenger, observasjonssenger og pasienthotellsenger
- Alle liggedøgn ved sykehuset er inkludert i tallet for normalsenger, også spesialsenger (intensivsenger mv)
- Dimensjonering av spesialsenger krever nøye planlegging og hensyn til bl.a. ulik utnyttelsesgrad

Poliklinikk:

- Beregning av kapasiteter for poliklinikk er mer komplisert, med flere aktiviteter å skille mellom.
- Det er ulike romtyper (standardrom og spesialrom utstyrt til fagområder/prosedyrer)
- Undersøkelser/prosedyrer har ulik beregnet tid som påvirker utnyttelse per dag

#### 4.3.1 Utnyttingsgrader somatisk sektor

Tabellene under viser utnyttingsgrad (middels og lavere) for de ulike somatiske aktiviteter. Konkret betyr utnyttingsgrader beleggsprosent i døgnvirksomhet, antall dager per år, åpningstider per dag og standard tidsbruk per undersøkelse. Det er disse tallene som, koblet med aktivitet, brukes for å beregne kapasitetsbehovet. Det er middels utnyttingsgrad som er «standard» i modellen, men en del sykehus har utfordringer, særlig med åtte timers brukstid per dag. For HSYK er det benyttet middels utnyttingsgrad for sengeområdene, mens det er beregnet lavere utnyttingsgrad for andre aktiviteter.

Tabell 3 Middels utnyttingsgrad senger, somatisk sektor

Helgelandssykehuset HF, somatisk sektor		
Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter for antall senger		
Kapasitetstype	Middels (standard) utnyttingsgrad	
	Beleggsprosent	Tilgjengelig dager per år
Seng		
Normalseng (inkl. intensiv)	85 % belegg	365
Observasjonsseng	75 % belegg	365
Pasienthotellseng	75 % belegg	365

Tabell 4 Middels (standard) og lav utnyttingsgrad i beregning av antall operasjonsstuer.

Helgelandssykehuset HF, somatisk sektor, Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter for operasjonsstuer						
Kapasitetstype	Utnyttingsgrad					
	Middels (standard)			Lav		
Operasjonsstue	Tilgjengelig dager per år	Effektiv driftstid timer per dag	Timer per aktivitet	Tilgjengelig dager per år	Effektiv driftstid timer per dag	Timer per aktivitet
Operasjonsstue for dagkirurgi	230	8	1,5	Ingen endring fra middel utnyttingsgrad	6	Ingen endring fra middel utnyttingsgrad
Operasjonsstue for døgnekirurgi	230	8	0,5-2,5*		6	

\*Timer per aktivitet varierer etter type diagnosekategori (ICD 10-kode) og tilhørende prosedyre

Tabell 5 Middels (standard) og lav utnyttingsgrad i beregning av antall dagplasser/rom og poliklinikkrom.

Helgelandssykehuset HF, somatisk sektor, Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter for antall dagplasser/rom og poliklinikkrom						
Kapasitetstype	Utnyttingsgrad					
	Middels (standard)			Lav		
Dagplass/rom	Tilgjengelig dager per år	Effektiv driftstid timer per dag	Timer per aktivitet	Tilgjengelig dager per år	Effektiv driftstid timer per dag	Timer per aktivitet
Dagkirurgisk oppvåkning	230	8	3,00	Ingen endring fra middels utnyttelsesgrad	6	Ingen endring fra middels utnyttelsesgrad
Dialyseplass	313	5	5,00		-	
Kjemoterapi plass	230	8	4,00		6	
Infusjonsplass	230	8	4,00		6	
Endoskopirom (700-DRG-ene, ekskl. ØNH DRG 7010)	230	8	0,75		6	
Lysbehandlingsrom	230	8	0,75		6	
Poliklinikkrom*						
Endoskopirom ØNH (DRG 7010)	230	8	0,50	Ingen endring fra middels utnyttelsesgrad	6	Ingen endring fra middels utnyttelsesgrad
Poliklinikkrom til injeksjoner i øyet	230	8	0,50		6	
Poliklinikkrom til småprosedyrer	230	8	0,33		6	
Poliklinikkrom til rehabilitering	230	8	0,75		6	
Poliklinikkrom til annen poliklinisk konsultasjon	230	8	0,75		6	
Poliklinikkrom til annen dagbehandling	230	8	0,75		6	

\*Kapasitet for antall poliklinikkrom for de ulike typene legges sammen til sum poliklinikkrom i beregninge

### 4.3.2 Utnyttingsgrader bildediagnostikk

I framskrivingsmodellen ligger standard utnyttingsgrad for bildediagnostikk pr. modalitet. Fagmiljøet innen bildediagnostikk ved Helgelandssykehuset HF har foreslått enkelte justeringer som er vist i tabellen under.

Tabell 6 Standard og justerte utnyttingsgrader bildediagnostikk

Helgelandssykehuset HF, bildediagnostikk, Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter per modalitet				
Utnyttingsgrad	Standard		HSYK	
Dager åpnet i løpet av ett år	230		230	
Timer effektiv drift i løpet av en dag ekskl. MR-us.	8		8	
Timer effektiv drift i løpet av en dag MR-us.	8		10	
Timer per CT-undersøkelse	0,42	25 minutter	0,50	30 minutter
Timer per MR-undersøkelse	0,50	30 minutter	0,75	45 minutter
Timer per RG-undersøkelse	0,25	15 minutter	0,25	15 minutter
Timer per UL-undersøkelse	0,42	25 minutter	0,33	20 minutter

### 4.3.3 Utnyttingsgrader psykisk helsevern og TSB (inkl. habilitering)

For psykisk helsevern og TSB har framskrivingsmodellen vært gjenstand for revisjon som er innarbeidet for Nye Helgelandssykehuset. I Helgelandssykehuset er tjenestene innen habiliteringsfeltet organisert sammen med psykisk helsevern og TSB, selv om dette defineres som en somatisk tjeneste. Aktivitet og beregning av kapasitet er derfor lagt til PHV og TSB. Utnyttelsesgrader for hhv psykisk helsevern for voksne (PHV-V), psykisk helsevern for barn og ungdom (PHV-BU) og TSB er som følger.

Tabell 7 PHV-V, PHV-BU og TSB. Middels (standard) og lav utnyttingsgrad i beregning av antall senger.

Helgelandssykehuset HF, PHV-voksne, PHV-barn og unge og TSB, Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter for antall senger				
Kapasitetstype	Middels (standard) utnyttingsgrad		Lav utnyttingsgrad	
	Beleggsprosent	Tilgjengelig dager per år	Beleggsprosent	Tilgjengelig dager per år
Seng per sektor				
PHV-voksne	85 % belegg	365	Ingen endring fra middels utnyttelsesgrad	330
PHV-barn og unge	75 % belegg	365		-
TSB	80 % belegg	365		-

Tabell 8 PHV-V, PHV-BU og TSB. Middels (standard) og lav utnyttingsgrad i beregning av antall poliklinikkrom.

Helgelandssykehuset HF, PHV-voksne, PHV-barn og unge, TSB og habilitering			
Utnyttingsgrader i beregning av kapasiteter for antall poliklinikkrom			
Kapasitetstype	Middels (standard)		
	Tilgjengelig dager per år	Effektiv driftstid timer per dag	Timer per konsultasjon
Poliklinikkrom per sektor			
PHV-voksne	230	6	1,5
PHV-barn og unge	230	6	1,5
TSB	230	6	1,5
Habilitering	230	6	1,5

## 4.4 Beregning av kapasitet (med henvisning til vedtatt funksjonsfordeling)

### Sandnessjøen

For beregning av kapasiteter i Sandnessjøen tas det en trinnvis tilnærming der Sandnessjøen og Mosjøen slås sammen i henhold til strukturvedtak og videreføring i faglig strategisk utviklingsplan.

- Kapasiteter for poliklinisk aktivitet og dagbehandlinger som skal være i Mosjøen trekkes ut.
- Kapasiteter for poliklinisk aktivitet, dagbehandlinger og senger som skal være i Brønnøysund trekkes ut. DMS Brønnøysund er dimensjonert og skal ikke beregnes her.

### Mo i Rana

Det er p.t. ikke endringer i funksjonsinnholdet ved Helgelandssykehuset, Mo i Rana, og kapasitetene beregnes basert på dagens aktivitet

### Mosjøen

Kapasiteten i Mosjøen beregnes som sum av somatisk poliklinikk og dagbehandling som funksjonsfordeler dit, sammen med psykisk helsevern, rusbehandling og habilitering

## 4.5 Usikkerhet og styrke i framskrivingene

Det er flere usikkerheter knyttet til framskrivinger og beregning av kapasitetsbehov 15-20 år fram i tid. Særlig er disse knyttet til følgende punkter:

**Aktivitet i utgangsåret:** Den framskrevne aktiviteten tar utgangspunkt i ett enkelt år. Dersom dette er

avvikende, vil også den framskrevne aktiviteten bli avvikende. Det er imidlertid framskrevet aktivitet ved Helgeland for flere år, og aktiviteten i 2035 er ikke vesentlig forskjellig i disse framskrivingene.

**Demografisk utvikling:** SSB legger mye ressurser i befolkningsframskrivinger, og modellen er utviklet over mange år. Det er ikke stor flytting av eldre mellom regioner i Norge over tid, og det tilsier at antallet eldre på Helgeland i 2035 kan beregnes ganske presist. Usikkerheten knyttet til næringsutvikling og tilflytting av unge har liten effekt på spesialisthelsetjenesten frem til 2035, jf. kap. 4.1.

**Kapasitetsutnyttelse:** Forutsetningene i beregning av kapasiteter (poliklinikk og operasjon) består av brukstid per dag, åpningsdager per år og tidsbruk per pasient. Tidligere har nye sykehus blitt planlagt med 8 og 10 timer driftstid per dag, men i dette prosjektet tas det utgangspunkt i 6 timer per dag. Dette kan for noen fagområder også være krevende, men en vanlig konsultasjon er beregnet med 45 minutter. Dette er noe mer enn gjennomsnittlig konsultasjonstid ved en vanlig poliklinikk, som kan gi en buffer i kapasiteten. Det beregnes også 0,5 spesialrom knyttet til hvert standard poliklinikkrom, som også vil være en buffer.

Beleggsprosenten for normalsenger (85 %) er anbefalinger fra WHO, og allment godtatt som norm.

Oppsummert vil Helgelandssykehuset bli beregnet med mer klinisk kapasitet enn sykehus planlagt og bygget de siste 10-15 årene, særlig med tanke på at det beregnes kapasiteter med 6 timers brukstid.

I tillegg vil en i utvikling av løsninger ved den enkelte lokalitet planlegges med tilstrekkelig tilgjengelig areal for utførelse av fordelte tjenester. Dette vil gi overkapasitet på til noen områder, samtidig som en må vurdere sambruk av areal for en best mulig utnyttelse.

## 5 Virksomhetsmodeller, smittevern og logistikk

Strukturvedtaket for Nye Helgelandssykehuset gir flere føringer for virksomheten. Dette gjelder for eksempel akutte pasientforløp i to lokalsykehus med akuttmottak, elektive pasientforløp etter en definert funksjonsdeling, utvikling av psykisk helsevern og TSB innen eksisterende DPS-struktur og føde-/barseltilbud gjennom to fødeavdelinger og en fødestue.

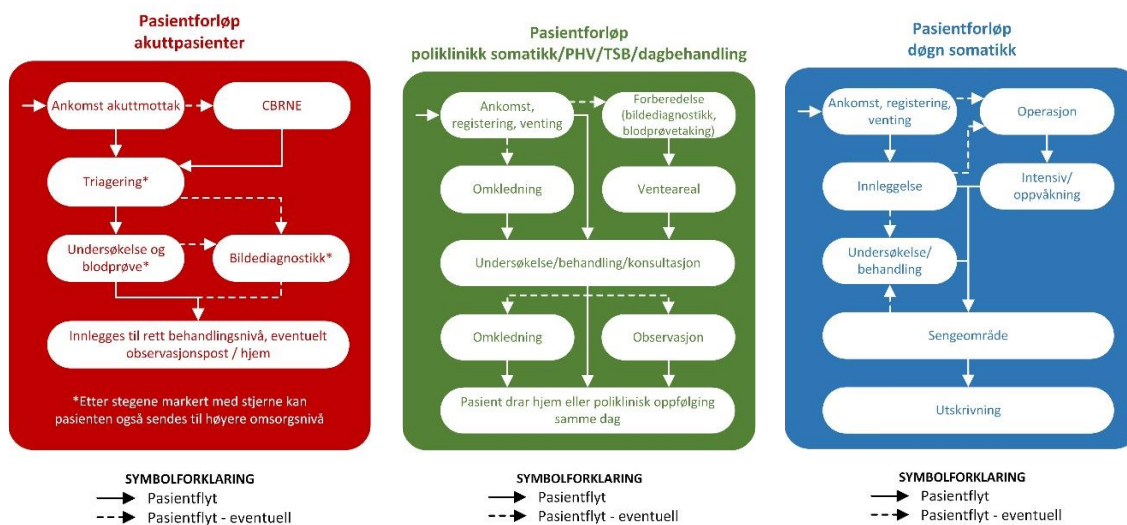
Det gjenstår likevel mange avklaringer om virksomhetsmodeller innen bl.a.:

- Samarbeid og sambygging med verts- og nabokommuner, Sykehusapotek og universitet/høyskoler
- Prinsipper for arealutforming i og mellom fagområder; mottak, poliklinikk, dag- og døgnbehandling
- Prinsipper og ambisjonsnivå for e-helse i alle deler av sykehuset, også i samarbeid med kommunale tjenester
- Logistikk og forsyningskonsepter innen bl.a. sentrallager, forsyningsberedskap, vare- og logistikksentraler, legemidler og mat

Slike og tilsvarende avklaringer har arealmessige konsekvenser, og derfor prioritet i utvikling og oppdatering av hovedprogrammet gjennom konseptfasen steg 1 og 2.

Virksomhetsmodeller blir beskrevet og legger føringer på flere nivåer gjennom hovedprogrammet. Dels vil virksomhetsmodeller beskrives som muligheter innen det enkelte funksjonsområde, og som behandlingslinjer for pasienter i og mellom flere deler av sykehuset. Gjennom konseptfasen blir det utviklet alternative løsningsmodeller som blir gjenstand for vurdering og forbedring i

medvirkningsprosessen. Her vil man evaluere både utforming og plassering av funksjonsarealer, funksjonskrav og hvordan akutte og elektive behandlingslinjer er ivaretatt i løsningene – eksemplifisert i figuren under.



Figur 3 Illustrasjon pasientforløp (Akutt, PVV/TSB og døgn somatikk)

### 5.1.1 Smittevern

Et godt smittevern forutsetter kompetanse, rutiner og utstyr, men bygg og tekniske løsninger skal understøtte gjennom hensiktsmessig design, innredning, materialer mv. I hovedprogrammet vil dette temaet dels være samlet i et eget kapittel med felles konsepter og føringer, og dels bli omtalt særskilt i det enkelte funksjonsområde.

Smittevern er sentralt ved planlegging av Nye HSYK og erfaringer fra den pågående pandemien blir innarbeidet i planverk og vil bli tatt opp i medvirkningsprosessen. Førre for arbeidet er lovverk og retningslinjer, Helse Nord [Smittevernplan](#) og [Byggveileder smittevern](#).

#### Eksempler på løsninger med relevans for smittevern:

- Ensengsrom med eget bad og toalett er effektivt tiltak for å hindre smittespredning.
- To-delte desinfeksjonsrom med gjennomgående vaske/spyledekontaminator
- Sentralisert dekontaminering av fleksible endoskop
- Andel og utforming av isolat for kontaktsmitte med forrom og dekontaminator
- Tilgang til håndvask og hånddesinfeksjon ved inngangsparti og i ventesoner.
- Valg av overflater med vekt på renhold, redusere mikrobevekst og støvansamlinger.

Tiltak for å bedre kunne møte fremtidige epidemier og pandemier er i stor grad preget av fleksibilitet i bygget. Områder må kunne tilpasses en epidemisituasjon ved å ekspandere, endre funksjon eller behandlingsnivå, og det følgende er erfaringsbaserte eksempler fra covid-19 pandemien:

**Kohortisolat:** Kohortisolat er en midlertidig enhet der pasienter med samme, verifiserte smittsomme sykdom kan isoleres samtidig. Et kohortisolat må være planlagt med sluse eller forrom til beskyttelsesutstyr, omkleddning og håndhygiene, og ha alle nødvendige støttefunksjoner for pasientbehandling og ansatte innen sitt område.

**Ventilasjon:** Soneinndelt ventilasjonssystem med egne aggregat per kohort, mulighet til undertrykk, installere HEPA-filtre og med kapasitet til å øke luftskiftet ved behov.

**Flyt av pasienter, personal og varer:** Planlegge for at pasient-, personal- og vareflyt unngår kryssning mellom smittet/ikke smittet, rent/urent og unødvendig flyt gjennom ulike avdelinger. Etablere innganger til sykehuset for å kunne separere kjent smitte fra andre pasientgrupper.

**Utvidelser og endringer av funksjoner i en beredskapssituasjon:** Både inntil akuttmottak og intensiv bør det legges areal med funksjoner som lett kan frigjøres i en beredskapssituasjon, og tilrettelegge et område nær inngangen til akuttmottaket slik at det kan brukes til triage/pretriage. Videre vil man planlegge for å kunne øke sengekapasitet med nødvendig infrastruktur f.eks. gjennom et antall ekstra store ensengsrom med plass til to senger.

### 5.1.2 Logistikk

I pasientbehandlingen og drift av sykehus er det behov for en rekke ulike varer. I hovedprogrammet og medvirkningsprosessen vil man gruppere ulike varer i forsyningskjeder med varegrupper som hører sammen: Forbruksvarer, legemidler, sterilt flergangsutstyr, mat, tøy, avfall, utstyr (IKT, MTU, Behandlingshjelpemidler) og teknisk materiell (materiell til vedlikehold, gasser mv.). I tillegg er det intern vareflyt av laboratorieprøver, blod og rene/urene senger.

Alle disse forsyningskjedene er tett innvevd i de fleste funksjonsområder i sykehuset, og vil bli behandlet på tvers i medvirkningsprosessen. Funksjonskrav til logistikkarealer og forsyningskjeder er derfor definert både fra bestillere og utførere, og skal legges til rette for:

- Tilgang til nødvendige varer med rett kvalitet som bidrar til god og sikker pasientbehandling
- Kostnadseffektiv forsyning, vareflyt og lagerstyring
- Kontroll og sporbarhet av varer og utstyr
- Smittevern i alle deler av forsyningskjedene og logistikkprosessene
- Miljøkrav og -ambisjoner i alle deler av forsyningskjedene og logistikkprosessene
- Oppfyllelse av beredskapsmessige krav og behov i forsyningskjedene

Svært mange sykehus har arbeidet med logistikkspørsmål – ofte i forbindelse med tidligfaseplanlegging. Selv om sykehusene er ulike i størrelse, befolkningsgrunnlag, kompleksitet, struktur og mht. regional koordinering, er det mange like prinsipielle spørsmål som skal avklares. I dette arbeidet blir erfaringer fra relevante sykehusprosjekter sammenstilt og tilpasset til Nye Helgelandssykehuset. Utredning, beslutning og implementering av endrede forsyningskjeder, ev. i samarbeid med eksterne parter, tar tid. Derfor vil arbeidet med logistikk også være dynamisk gjennom flere faser fremover.

## Notat

Fra  
Sykehusbygg

Til  
Helgelandssykehuset

Kopi til

## Målbilde med kriterier og indikatorer for evaluering og rangering av alternativ

### 1. Innledning

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er nå i konseptfasen steg 1, jamfør styringsdokument vedtatt i styresak 101-2021 i Helgelandssykehuset HF og 165-2021 i Helse Nord RHF. I denne fasen foregår det to hovedaktiviteter:

1. Utarbeiding av hovedprogram
2. Utvikling og evaluering av ulike løsningsalternativer og valg av hovedalternativ. Det alternativet man velger å gå videre med skal utdypes i konseptfasen steg 2.

Arbeidet med å evaluere ulike løsningsalternativer fører frem til en anbefaling i tråd med tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter der det heter at «*alternativene skal vurderes og rangeres i forhold til oppsatte kriterier som eventuelt gis en vektning. Gjennomsliktighet og etterprøvbarehet i evalueringen er viktig for å kunne vise grunnlaget for anbefalingen*».

I styringsdokumentet for Helgelandssykehuset (pkt 7.3.5) er det gitt kriterier for evaluering, og det er forutsatt at disse skal utvides med målbare indikatorer og metode for vektning. Indikatorene er en operasjonalisering av prosjektets effektmål for å vurdere i hvor stor grad en når målene innen de ulike kriteriene. Metode og evalueringskriterier skal dokumenteres og besluttes av styret i forkant av anbefalingen.

De ulike løsningsalternativene må kunne sammenliknes og måles mot hverandre, både i utvikling av løsninger og når prosjektet skal komme fram til en anbefaling av hovedalternativ. Dette notatet viser forslag til kriterier, måleindikatorer og hvordan de ulike kriteriene skal vektet mot hverandre.

Prosjektets målhierarki ligger til grunn når de ulike alternativene skal måles og vektet mot hverandre. Hvilken løsning svarer best ut målene som er satt for prosjektet? Måleindikatorerne skal vise hvilke bygningsmessige løsninger – utforming, utstyr og digitale løsninger - som må på plass for å oppnå de ulike målene i prosjektet. Punkt 2 i notatet viser hvordan disse måleindikatorerne er knyttet opp mot prosjektets målhierarki, mens punkt 3 viser hvordan de samme måleindikatorerne skal brukes når de ulike løsningsalternativene skal sammenliknes mot hverandre. Denne metodikken dokumenterer i hvilken grad de ulike løsningene klarer å oppfylle målene som er satt for prosjektet.

## 2. Videreutvikling av effektmål med måleindikatorer knyttet til bygningsløsninger

Målhierarkiet i prosjektet Nye Helgelandssykehuset består av:

- Samfunns mål (prosjekteiers perspektiv)
- Effektmål (pasient- og ansattperspektiv)
- Resultatmål (prosjektperspektiv – konkrete måltall og egenskaper som skal være oppnådd ved realiseringen av prosjektet)

Av styringsdokumentet går det fram at resultatmålene for kvalitet og kostnader skal prioriteres fremfor tid. Det betyr at prosjektet må bruke mer tid dersom det står i fare for ikke å oppnå god nok kvalitet i leveransene eller ikke holder seg innenfor kostnadsrammene.

Resultatmålet for konseptfasen er at prosjektet skal presentere et beslutningsunderlag som er tilstrekkelig faglig utredet og som er innenfor definert styringsmål for investering og bæreevne. Beslutningsunderlaget er grunnlag for videreføring av prosjektet.

Effektmålene handler om den direkte effekten av prosjektet – virkningen for brukerne. Man måler om effektmålene er nådd når prosjektet er ferdig, byggene er tatt i bruk og organisasjonen og tjenestene som tilbys er endret og utviklet i tråd med målene som er satt. For å kunne vurdere i hvor stor grad løsningene i byggene bidrar til å nå effektmålene, er det utviklet måleindikatorer. Disse skal brukes til vurdering og evaluering av løsninger. Måleindikatorene, vist i tabell 1, er på et forholdvis overordnet nivå og for bruk til evaluering og anbefaling av hovedalternativ. Ved evaluering av løsninger på et mer detaljert funksjonsnivå vil det være mulig å videreutvikle mer detaljerte indikatorer knyttet f.eks. til den enkelte funksjon.

Tabell 1 viser effektmålene og hvordan byggene med utearealer, teknisk infrastruktur og utstyr må være for å ivareta det enkelte effektmål. Ved å fullføre setningen «Byggene må derfor...» utkrystalliserer det seg ulike måleindikatorer som kan brukes for å evaluere ulike løsninger. I styringsdokumentet har hvert effektmål mange ulike delmål knyttet til seg. Dette målhierarkiet (kap. 5.3 i styringsdokument) har vokst fram gjennom en bred medvirkningsprosess. Nærmere detaljer knyttet til hvordan det enkelte delmål er ivaretatt med måleindikatorer finnes i vedlegg 1.

Tabellen under viser kun hvilke krav byggene må oppfylle for at effektmålene skal nås. Det er like viktig at organisasjonen og tjenestene utvikles på en sånn måte at effektmålene for prosjektet kan nås. Denne utviklingen må skje parallelt med utviklingen av byggeprosjektet.

**TABELL 1 – Effektmål og måleindikatorer**

Effektmål (kfr styringsdokument pkt 5.3)	Byggene må derfor... (måleindikatorer)
1. Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes slik at de i størst mulig grad har standardiserte driftsmodeller, funksjoner, rom, arealer, tekniske løsninger, IKT-system og utstyr på tvers av lokasjoner.</li> </ul>
2. Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes med tilstrekkelig kapasitet og slik at en legger til rette for ressurseffektive tjenester for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger som understøtter en tverrfaglig og framtidrettet</li> </ul>



	<p>• samhandling mellom pasient, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger for integrert virksomhet mellom psykisk helse, somatikk og sykehusapotek.</li> <li>• Tomt og bygg legger til rette for god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.</li> </ul>
<p>3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive for pasienter og pårørende, med god kvalitet i bygg/arkitektur.</li> <li>• Være utformet med kvaliteter og funksjoner som virker helsefremmende for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med løsninger basert på kunnskap og erfaring fra inn- og utland og slik at de legger til rette for en moderne teknologisk spesialisttjeneste for effektiv diagnostikk og behandling.</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med akutte behov får rask diagnostikk og behandling på riktig sted</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med langvarig behov skal om mulig få tjenester desentralt.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for desentral pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring.</li> <li>• Ha struktur og arealer inne og ute for prehospital virksomhet som bidrar til sikker og effektiv pasientbehandling</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med arealer slik at sårbare pasienter kan møtes med team.</li> </ul>
<p>4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive med god kvalitet i bygg/arkitektur og med fremtidsrettede løsninger for fagmiljøene.</li> <li>• Så langt som mulig ha likeverdig kvalitet uavhengig av lokasjon.</li> <li>• Fleksible arbeidsplasser som tilrettelegger for mobilitet mellom lokasjoner.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for kompetanseutvikling av ansatte.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for ansatte.</li> <li>• Være utformet med kvaliteter som virker helsefremmende for ansatte.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og gode areal for personalrettede funksjoner (spiserom, garderobefasiliteter etc.)</li> <li>• Ha god tilgjengelighet for ansatte: kollektiv, gang og sykkelveier, avkjørsler, parkering.</li> </ul>
<p>5. Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha attraktive, lett tilgjengelige, effektive og integrerte arealer med digitale løsninger for utdanning, forskning og kompetanseutvikling.</li> <li>• Ha stor grad av sambruk og flerbruk mellom klinikk, forskning og utdanning.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og lett tilgjengelige formelle og uformelle møteplasser.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha struktur og arealer som gjør at helsepersonell, studenter og frivillige kan øve og simulere sammen.</li> </ul>
6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikles slik at investeringer og tilhørende driftskostnader ligger innenfor rammene av økonomisk bæreevne for Helgelandssykehuset og slik at Helgelandssykehuset har mulighet til å utvikle sin virksomhet både faglig og organisatorisk over tid. Det betyr blant annet løsninger som legger til rette for kostnadseffektiv utnyttelse av fagressurser.</li> </ul>
7. Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være tilpasset funksjonelle og tekniske krav med mulighet for moderne spesialisthelsetjenester, i dag og over tid</li> <li>• Ha lokaler som i størst mulig grad kan brukes av flere fag, (sambruk/flerbruk), det vil si høy grad av generalitet.</li> <li>• Ha fleksible løsninger for normaldrift, beredskapssituasjoner, pandemi og endringer i demografi. (høy grad av fleksibilitet og elastisitet)</li> <li>• Være utformet med kvaliteter i arkitektur og utomhus tilpasset omgivelsene og stå seg over tid.</li> <li>• Legge til rette for framtidig utvikling innenfor teknologi og utstyr.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar godt smittevern.</li> <li>• Utformes med materialer og farger som bidrar til at den sør-samiske befolkningen opplever et sykehus de identifiserer seg med</li> </ul>
8. Helgelandssykehuset ivaretar målsetting i et grønt sykehus	<p>Utvikles på en slik måte at miljømålsetningen i henhold til Helse Nord delstrategi for klima og miljø og Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter ivaretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalisering/tomtevalg – ekstremvær, lokalmiljø</li> <li>• Klimafotavtrykk fra materialer - Sirkulær økonomi/gjenbruk</li> <li>• Avfall fra byggerier – reduksjon og kildesortering</li> <li>• Energiforbruk og effektutjevning</li> </ul>

### 3. Kriterier og måleindikatorer for vurdering og valg av alternativ.

Evalueringskriteriene for valg av løsningsalternativ baseres på vedtatt styringsdokument for fasen, jamfør styringsdokument kap. 7.3.5 og veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Det er lagt vekt på kriterier som kan skille de ulike alternativene i forhold til videre vurdering og anbefaling. Evalueringen skal få fram i hvilken grad alternativene underbygger prosjektets samfunns mål og effektmål slik de er angitt i styringsdokumentet.

Det er skilt mellom kvantitative (prissatte) og kvalitative (ikke-prissatte) effekter ved vurdering av alternativene. Det er gjort en mindre justering av kriteriene vist i styringsdokumentet ved at kriteriet arbeidsmiljø er flyttet fra pasientsikkerhet til rekruttering. Arbeidsmiljø vil alltid være viktig for pasientsikkerhet, men i denne sammenhengen (evalueringsprosessen) mener vi det henger mer sammen med effektmål og måleindikatorer for rekruttering og kompetanseutvikling.

Evalueringskriterier:

## Kvantitative – prissatte effekter:

- Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
- Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom

## Kvalitative – ikke prissatte effekter

- Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud
- Rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling
- Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet
- Bærekraft innen klima og miljø

Hvert av disse evalueringskriteriene er i det videre konkretisert ved bruk av måleindikatorer basert på prosjektets effektmål, kfr tabell i punkt 2. I tillegg er det tatt inn et mål knyttet til interimfasen. I tabellen nedenfor er måleindikatorerne sortert og samlet slik at de bidrar til å konkretisere evalueringskriteriene på en best mulig måte og slik at ikke samme måleindikator gjentas.

Ellers er det lagt til grunn følgende forutsetninger:

- Det skal ikke forekomme dobbelttelling i den forstand at de forhold som allerede er prissatt ikke skal inngå som vurderinger av ikke-prissatte effekter.
- Det er så langt som mulig søkt å unngå dobbelttellinger i den forstand at samme virkning ikke medtas under flere ikke-prissatte effekter.

**TABELL 2 – Evalueringskriterier og måleindikatorer**

Evalueringskriterier	Effektmål og mål for gjennomføring	Byggene må derfor.. (måleindikatorer)
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>		
Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster	Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (effektmål 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikles slik at investeringer og tilhørende driftskostnader ligger innenfor rammene av økonomisk bæreevne for Helgelandssykehuset, kfr dokumentet Oppdatert analyse for økonomisk bæreevne. Det betyr blant annet løsninger som legger til rette for kostnadseffektiv utnyttelse av fagressurser.</li> </ul>
Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom		
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>		
Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud	Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ETT sykehus (effektmål 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes slik at de i størst mulig grad har standardiserte driftsmodeller, funksjoner, arealer, tekniske løsninger, IKT-system og utstyr på tvers av lokasjoner.</li> </ul>
	Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland (effektmål 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes med tilstrekkelig kapasitet og slik at en legger til rette for ressurseffektive tjenester for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger som understøtter en tverrfaglig og framtidsrettet samhandling mellom pasient, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utformes med arealer, utstyr og digitale løsninger for integrert virksomhet mellom psykisk helse, somatikk og sykehusapotek.</li> <li>• Tomt og bygg legger til rette for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.</li> </ul>
	Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset (effekt mål 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive for pasienter og pårørende, med god kvalitet i bygg/arkitektur.</li> <li>• Være utformet med kvaliteter og funksjoner som virker helsefremmende for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med løsninger basert på kunnskap og erfaring fra inn- og utland og slik at de legger til rette for en moderne teknologisk spesialisthelsetjeneste for effektiv diagnostikk og behandling.</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med akutte behov får rask diagnostikk og behandling på riktig sted</li> <li>• Utformes med en funksjonsfordeling som sikrer at pasienter med langvarig behov skal om mulig få tjenester desentralt.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for pasient- og pårørendeopplæring.</li> <li>• Ha struktur og arealer inne og ute for prehospital virksomhet som bidrar til sikker og effektiv pasientbehandling</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for pasienter og pårørende.</li> <li>• Utformes med arealer slik at sårbare pasienter kan møtes med team.</li> </ul>
	Pasientsikkerhet og drift i interim -og gjennomføringsfasen er ivaretatt	Minst mulig ulemper for pasienter og pårørende dokumentert gjennom: ROS-analyser, faseplaner som bl a viser nødvendige rokadeløsninger, RIGG-planer mm
Rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling	Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse (effekt mål 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være attraktive med god kvalitet i bygg/arkitektur og med fremtidsrettede løsninger for fagmiljøene.</li> <li>• Så langt som mulig ha likeverdig kvalitet uavhengig av lokasjon.</li> <li>• Fleksible arbeidsplasser som tilrettelegger for mobilitet mellom lokasjoner.</li> <li>• Ha tilgang på arealer og oppdatert teknologisk infrastruktur for kompetanseutvikling av ansatte.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar sikkerheten for ansatte.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og gode areal for personalrettede funksjoner (spiserom, garderobefasiliteter etc.)</li> <li>• Ha god tilgjengelighet for ansatte: kollektiv, gang og sykkelveier, avkjørsler og parkering.</li> </ul>
	Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha attraktive, lett tilgjengelige, effektive og integrerte arealer og digitale løsninger for utdanning, forskning og kompetanseutvikling.</li> </ul>

	kompetanseutvikling (effekt mål 5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha stor grad av sambruk og flerbruk mellom klinikk, forskning og utdanning.</li> <li>• Ha tilstrekkelig og lett tilgjengelige formelle og uformelle møteplasser.</li> <li>• Ha struktur og arealer som gjør at helsepersonell, studenter og frivillige kan øve og simulere sammen.</li> </ul>
	Arbeidsmiljø og drift i interim -og gjennomføringsfasen er ivaretatt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst mulig ulemper for ansatte og studenter dokumentert gjennom ROS-analyser og faseplaner som viser nødvendige rokadeløsninger, rigg-planer mm</li> </ul>
Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet	Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg (effekt mål 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være tilpasset funksjonelle, tekniske krav med mulighet for moderne spesialisthelsetjenester, i dag og over tid.</li> <li>• Ha lokaler som i størst mulig grad kan brukes av flere fag (sambruk/ flerbruk), det vil si høy grad av generalitet.</li> <li>• Ha fleksible løsninger for normaldrift, beredskapssituasjoner, pandemi og endringer i demografi (høy grad av fleksibilitet og elastisitet)</li> <li>• Være utformet med kvaliteter i arkitektur og utomhus tilpasset omgivelsene og stå seg over tid.</li> <li>• Legge til rette for framtidig utvikling innenfor teknologi og utstyr.</li> <li>• Være utformet slik at de ivaretar godt smittevern.</li> <li>• Utformes med materialer som bidrar til at den sørsamiske befolkningen opplever et sykehus de identifiserer seg med.</li> </ul>
Bærekraft innen klima og miljø	Helgelandssykehuset ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus (effekt mål 8)	<p>Utvikles på en slik måte at miljømålsetningen i henhold til Helse Nord delstrategi for klima og miljø og Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter ivaretas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalisering/tomtevalg - ekstremvær, lokalmiljø</li> <li>• Klimafotavtrykk fra materialer, sirkulærøkonomi/gjenbruk</li> <li>• Avfall fra byggerier – reduksjon og kildesortering</li> <li>• Energiforbruk og effektutjevning</li> </ul>

#### 4. Vekting og metodikk ved evaluering

Innen hvert kriterium vil løsningsalternativene som utvikles i mulighetsstudien alternativ 1, alternativ 2 og alternativ 3 bli vurdert i forhold til 0+ alternativet. Karakterskalaen er vist nedenfor. Det blir gitt pluss(er) dersom løsningen vurderes som bedre enn 0+ alternativet og minus dersom løsningen vurderes som dårligere.

Karaktersetning som beskriver hvordan løsningen/alternativene ivaretar effektmålene i forhold til 0+ alternativet				
Dårligere	Likeverdig	Noe bedre	Bedre	Mye bedre
-	0	+	++	+++

I vurderingen av de ulike løsningsalternativene må en i tillegg ta stilling til om de ulike effektene skal ha en vektning, det vil si om det er noen effekter som er viktigere enn andre. I det følgende drøftes ulik vektning som bakgrunn for anbefaling gitt i tabell 4.

De kvantitative - prissatte effektene anbefales å være et må-kriterium. Prissatte effekter vil bli behandlet ved oppdatert analyse av økonomisk bæreevne. Oppdatert økonomisk analyse må vise at investeringen, med framtidige driftskostnader og driftsgevinster er innenfor rammene for foretakets økonomiske bæreevne og finansielle handlingsrom. Derfor bør de kvantitative – prissatte effektene være et må-kriterium.

Ulike alternativ for vektning av de kvalitative effektene er diskutert gjennom prosessen:

Evalueringskriterier	Effektmål - fordeling	Lik fordeling	Justert fordeling
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>			
Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster	Må-kriterium	Må-kriterium	Må-kriterium
Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom			
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>			
Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud	44%	25%	40%
Rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling	31%	25%	30%
Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet	12,5%	25%	20%
Bærekraft i form av ytre miljø CO2 utslipp	12,5%	25%	10%

Vektning i tråd med effektmål-fordeling tar utgangspunkt i forståelsen av at alle effektmål er like viktige. Vektningen er beregnet ut fra at hvert effektmål vektet likt i tillegg til at målet for gjennomføringsfasen vektet likt et effektmål. Det gir størst vekt på de effektene som har flest effektmål knyttet til seg og mindre der det kun er et effektmål knyttet til effektene.

En annen modell for vektning er å vurdere de skisserte kvalitative effektene med lik fordeling. Da vil effekter for pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud vektet likt som f.eks. effekter for bærekraft i form av ytre miljø.

En tredje modell er en justert modell. Det er tatt utgangspunkt i effektmål-fordelingen, men gjort en justering. «Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud» og «rekruttering og arbeidsmiljø» er fremdeles samlet vektet høyest samtidig som byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet er justert opp. Dette fordi byggets fleksibilitet og elastisitet også påvirker f.eks. kvalitet i tjenestetilbud og arbeidsmiljø.

Modell for vektning er diskutert ved behandlingen av dokumentet i ledergruppa i Helgelandssykehuset, i styringsgruppa for prosjektet og blant de foretakstillitsvalgte. Det har kommet innspill om at effekter knyttet til pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud må vektet høyest, men også at rekruttering, arbeidsmiljø og byggets fleksibilitet kan påvirke pasientsikkerhet og kvaliteten i tjenestetilbudet.

Etter drøftingen med de foretakstillitsvalgte 16.02.2022 ble følgende protokollført:  
«Innholdet som ble fremstilt av selve kvalitative evalueringskriterier stiller vi oss bak.

Ved betraktning av vektingstall av disse indikatorene stiller vi spørsmål om kriteriet for rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling får høyt nok vektlegging. Allerede i dag vet vi at rekruttering er en av foretakets største utfordringer og dette forventes til å være en minst like stor utfordring i fremtiden også. Vi har samme mål med høyeste prioritering til å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud, men ser det kritisk hvordan dette skal oppnås når ikke rekruttering er på plass.

Vi ber om dette tas med i betraktninger og at vektlegging av disse kriterier kan eventuell tilpasses i videre forløp av prosessen.»

Det er enighet om at rekruttering er viktig. Bygningsløsninger som bidrar til god rekruttering, vil derfor ha høy prioritet. Med bakgrunn i disse vurderinger og innspill anbefales følgende vekting ved evaluering og rangering av løsningsalternativ:

**TABELL 3 – Vekting ved evaluering av løsningsalternativ**

Evalueringskriterier	Effekt mål og mål for gjennomføring	Vekting
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>		
Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster	Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus.	Må-kriterium
Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom		
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>		
Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud	Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ETT sykehus	40%
	Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland	
	Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset	
	Pasientsikkerhet og drift i interim - og gjennomføringsfasen er ivaretatt.	
Rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling	Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse	30%
	Helgelandssykehuset er attraktivt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling	
	Arbeidsmiljø og drift i interim -og gjennomføringsfasen er ivaretatt.	
Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet	Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg	20%
Bærekraft i form av ytre miljø, CO2-utslipp	Helgelandssykehuset ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus	10%

Vedlegg: Effekt mål med beskrivelse og måleindikatorer

**Drøftingsprotokoll – Nye HSYK – Forutsetningsnotat Hovedprogram og Målhierarki og evalueringskriterier.**

Møtetype	Drøfting	
Møtedato	16.02.2022	
Møtested	Teams	
Inviterte		Tilstede
	Anja Sjøvik, Delta	
	Anja Winderlich, DNLF	X
	FO (Fellesorganisasjonen)	X
	Gro Elin Olsen, Parat	
	Gunhild Kvam, NITO	X
	Henrik Levi Henriksen, Fagforbundet	X
	Jens-Petter Jensen, EI & IT	X
	Joachim Hjartøy, Øvrige akademikere	X
	Margit Steinholt, DNLF	X
	Kristin Wirum, NRF	X
	Marthe Neshagen, NFF	X
	Morten Jensen, NSF	X
	Lisbeth Norum, NPF	
	Tove Lill Falstad og Viktoria Nilsen, Ergoterapeutforbundet	X
	Trine Helland Solbu, DNJ	X
	Tor Magnus Molund, FVO	
	Silje Thunes, Forskerforbundet	X
	Hulda Gunnlaugsdottir, AD (Arbeidsgiver)	
	Trond Millerjord, HR Sjef (Arbeidsgiver)	X
	Sissel K. Andersen, Org.dir (Arbeidsgiver)	X
	Terje Kolsvik, HR Rådgiver (Arbeidsgiver)	X
	Ole Hope, Prosjektdirektør Nye HSYK (Arbeidsgiver)	X
	Merethe Myrvang, Prosjektkoordinator (Arbeidsgiver)	X
	Lindis Burheim og Bergsvein Byrkjeland, Sykehusbygg	X

**Grunnlag for drøftinger:**

FTV sak 21.Forutsetningsnotat\_Hovedprogram HSYK

FTV sak 21. Notat målhierarki og evalueringskriterier

FTV sak 21. Vedlegg til notat målhierarki og evalueringskriterier

Ole Hope, Prosjektdirektør Nye HSYK innledet møtet med litt om status i arbeidet med Nye HSYK. Videre at denne saken skal sendes til styret i Helgelandssykehuset i morgen (17.02.), og deretter sendes videre til styret i Helse Nord. Avtalt agenda i møtet blir en presentasjon av grunnlaget for drøftinger fra Sykehusbygg, deretter tid for avklarende spørsmål før arbeidsgiver går ut av møtet og kommer tilbake til selve drøftingen.



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

Document ID:

37670A682A074A1EA1CEE8274D1139139



Lindis Burheim og Bergsvein Byrkjeland, Sykehusbygg, redegjorde for grunnlaget for drøftingen ved hjelp av to powerpointpresentasjoner. Disse var i stor del en oppsummering av grunnlaget, men ikke presentert for de tillitsvalgte tidligere, presentasjonene ligger vedlagt saken i Admincontrol nå.

Arbeidsgiver svarte ut oppklarende spørsmål, og en stor del av diskusjonen her gikk på vektingen av de ulike modellene.

### **Innspill fra organisasjonene:**

Protokolltilførsel på grunnlag drøftingsmøte 16/02-2022 FTV Helgelandssykehuset og HR samt prosjektledere nye HSYK/sykehusbygg

Drøfting nye HSYK FTV sak 21. Notat målhierarki og evalueringskriterier

FTV gruppen vil tilføre følgende kommentar til dokument som fremstiller kvalitative effekter med fastsatt vekting av måleindikatorene som ble presentert i drøftingsmøte den 16/02-22.

Innholdet som ble fremstilt av selve kvalitative evalueringskriterier stiller vi oss bak.

Ved betraktning av vektingstall av disse indikatorene stiller vi spørsmål om kriteriet for rekruttering, arbeidsmiljø og fag- og kompetanseutvikling får høyt nok vektlegging.

Allerede i dag vet vi at rekruttering er en av foretakets største utfordringer og dette forventes til å være en minst like stor utfordring i fremtiden også.

Vi har samme mål med høyeste prioritering til å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestetilbud men ser det kritisk hvordan dette skal oppnås når ikke rekruttering er på plass.

Vi ber om dette tas med i betraktninger og at vektlegging av disse kriterier kan eventuell tilpasses i videre forløp av prosessen.

Mvh

Anja Winderlich varaFTV DNLF

Margit Steinholt FTV DNLF

Morten Jensen FTV NSF

Marthe Neshagen FTV Norsk Fysioterapeutforbund

Joachim Hjartøy FTV øvrige akademikerne

Henrik Levi Henriksen FTV Fagforbund

Gunnhild Kvam FTV NITO

Tove Lill Falstad FTV Norsk Ergoterapiforbund

### **Signering av protokoll:**

Det ble avtalt i møte at Marthe Neshagen, FTV NFF signerer protokollen på vegne av organisasjonene

---

Trond Millerjord  
HR Sjef

---

Marthe Neshagen  
FTV NFF



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

Document ID:  
37670A682A074A1EA1CEE8274D140C