

Nye Helgelandssykehuset

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen

Delrapport steg 1

12. august 2022



1 Oppsummering og konklusjon

Gjennom følgeevalueringen av konseptfasen steg 1 har kommentarene fra ekstern kvalitetssikrer (EKS) om forbedringsområder blitt tatt til følge og utbedret. Ved avleggelse av delrapport for konseptfasens steg 1, som er basert på konseptrapport med vedlegg mottatt 11. august 2022, mener EKS at alternativene er utredet til et tilstrekkelig nivå for å kunne velge ett hovedalternativ som skal utredes nærmere i konseptfasens steg 2. EKS gjør oppmerksom på at ingen av alternativene slik de foreligger per i dag, har en forventet prosjektkostnad som ligger innenfor styringsmålet for økonomisk bæreevne. I konseptfasens steg 2 bør hovedalternativet bearbeides og/eller andre tiltak iverksettes slik at helseforetaket har økonomisk bæreevne for investeringen.

2 Innledning og bakgrunn

2.1 Oppdraget

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering. Det vil si at ekstern kvalitetssikrer (EKS) har fulgt prosessen med utarbeidelse av konseptrapport og kommet med innspill og vurderinger underveis. Prosess, innhold og dokumenter er evaluert. Hensikten med en følgeevaluering er at prosjektet skal ha muligheten til å avdekke og følge opp eventuelle avvik underveis i prosessen. Kvalitetssikringen er basert på løpende dokumentgjennomgang av foreløpige arbeidsdokumenter med tilbakemeldinger til prosjektet på disse. I tillegg har EKS deltatt i som observatør i ett kontaktgruppemøte for å kvalitetssikre medvirkningsprosessen.

EKS har kvalitetssikret konseptrapport med vedlegg¹ i henhold til tidligfaseveilederens krav til ekstern kvalitetssikring i sykehusbyggprosjekter. Disse kravene danner grunnlaget for kvalitetssikringen og denne rapporten er bygget opp rundt disse. Både prosjektets virksomhetsalternativer, bygningskonsepter og tomt er gjenstand for kvalitetssikringen. I utarbeidelsen av rapporten har EKS benyttet seg av erfaring med tilsvarende oppdrag og ledende praksis for kvalitetssikring.

2.2 Beskrivelse av konseptrapporten

Konseptfasen er gjennomført etter gjeldende «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter»² utgitt av Sykehusbygg HF. Konseptfasen skal dokumentere og gi grunnlag for å beslutte hvilket alternativ som best oppfyller definerte mål, forutsetninger og rammer i prosjektmandatet for Nye Helgelandssykehuset.

Konseptfasen består av to steg. Steg 1 omhandler utarbeidelse av hovedprogram, og basert på dette starter arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter. Etter en alternativvurdering i steg 1 godkjennes hovedprogram og hovedalternativ i beslutning B3A, som danner grunnlag for videre utdyping i form av detaljerte skisser med tilhørende kalkyler i konseptfasens steg 2. Konseptrapporten og den eksterne kvalitetssikringen (KSK) danner grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase etter beslutning B3.

3 Følgeevalueringen

Kvalitetssikringen er gjennomført som en følgeevaluering, og EKS har evaluert prosessen og prosjektets leveranser i perioden mars til august 2022, som utgjør steg 1 i prosjektets konseptfase. EKS har løpende fått oversendt arbeidsversjoner av relevante dokumenter for fortløpende evaluering. Etter behov har EKS og prosjektledelsen gjennomført statusmøter der EKS har rapportert foreløpige funn og observasjoner. Påpekte funn og observasjoner er utbedret av prosjektet underveis. Avvik som er avdekket og lukket i løpet av prosessen er ikke tatt inn i denne delrapporten for KSK, da de anses som ferdigbehandlet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer prosjektets ledelse som ryddig og profesjonell. Dialogen har vært åpen og EKS sine bemerkninger har blitt tatt til følge av prosjekteringsgruppen. EKS mener konseptrapporten er tilstrekkelig bearbeidet for at prosjektet kan gå videre til steg 2 i konseptfasen for videre utdyping av konseptrapport og hovedalternativ.

¹ Konseptrapporten har flere vedlegg. For enkelthets skyld vil EKS heretter referere til konseptrapporten med vedlegg som konseptrapporten.

² IBID

4 Behov og mål

4.1 Grunnlaget for investeringen

EKS skal vurdere om det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen slik denne er formulert i utviklingsplanen og den fremlagte konseptrapporten.

Observasjoner EKS

Det prosjektutløsende behovet er beskrevet i konseptrapportens kapittel 1.2 samt i tidligere prosjektfaser. Alternativene utredet i konseptfasen steg 1 underbygger det prosjektutløsende behovet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener det prosjektutløsende behovet er tilfredsstillende beskrevet og at det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen og den fremlagte konseptrapporten.

4.2 Lokalisering og sammenhengen med det regionale helseforetakets tilbud

EKS skal vurdere om prosjektets lokalisering i det regionale helseforetakets totale tilbud er vurdert.

Observasjoner EKS

Bygningsmessige tomtealternativer utredes i konseptrapportens kapittel 2.3 og 2.4, samt egen tomteutredningsrapport. I mulighetsstudiet ble det utarbeidet bygningsmessige løsninger for tre alternativer med to tomtealternativer for nybygg. Funksjonsfordeling er beskrevet i hovedprogrammet del 1 og gjennom arbeid med rapport for funksjonell egnethet blir det i konseptrapporten kapittel 1.5 presentert en sammenfatning av rapporten i form av en tabell med en fargeskala som presenterer funksjonell egnethet for de ulike lokasjonene.

Konklusjon og anbefalinger

Lokalisering og funksjonsfordeling er tilfredsstillende dekket i utredningene i konseptrapporten.

4.3 Målhierarki

EKS skal vurdere om målhierarkiet er konsistent, avklart og ikke for komplisert eller generelt til å være operasjonelt.

Observasjoner EKS

Det er utarbeidet et målhierarki med samfunns mål, effektmål og resultatmål som er utfyllende beskrevet i styringsdokumentet. I konseptrapporten kapittel 1.3 er det definert en rekke målindikatorer og evalueringskriterier ut ifra prosjektets åtte effektmål. Målhierarkiet fremstår noe komplekst og omfattende, noe som gjør det krevende å evaluere alternativene opp mot hverandre.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener på tross av noe komplekst målhierarki at prosjektet har klart å benytte de satte målene og spesifikt effektmålene på en ryddig måte som svarer ut for hvert enkelt alternativ hvordan satte mål skal operasjonaliseres.

4.4 Fremtidig behov for helsetjenester

EKS skal vurdere om beregningen av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er tilfredsstillende utført, og om det prosjekterte alternativet er dimensjonert i henhold til dette.

Observasjoner EKS

Fremskrevet dimensjoneringsgrunnlag er beskrevet i konseptrapporten kapittel 1.6. Det er gjennomført en framskriving for Helgelandssykehuset HF basert på data året 2019 fra Norsk pasientregister (NPR). Data er koblet mot befolkningsframskrivninger utført av Statistisk sentralbyrå (SSB) året 2020. Framskrivingshorisonten har vært 2035 for somatisk sektor, inkludert bildediagnostikk, og 2040 for PHV og TSB, herunder inkludert psykisk helsevern for voksne (PHV-V), psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU), tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) og habilitering. En revidert modell for PHV og TSB ble ferdigstilt i 2021, og benyttes i arbeidet til å estimere fremtidig aktivitet og kapasitet, hvilket har en framskrivingshorisont år 2040.

Framskrivning av døgn- og poliklinisk aktivitet er basert på aktivitetsdata fra Norsk pasientregister (NPR) året 2019, koblet opp med befolkningsframskrivninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) året 2020. Videre er det i arbeidet med framskriving av somatisk sektor benyttet de nasjonale modellene for PHV og TSB.

Pasientdataanalysene er basert på Helse Nord RHF sitt vedtak om Helgelandssykehuset HF sin struktur og lokalisering, jf. sak 137-2019. Videre er det utarbeidet en faglig strategisk utviklingsplan i steg 0, som legges til grunn for videre utvikling i konseptfasen, jf. styresak 55/2021 i Helgelandssykehuset HF og 110/2021 i Helse Nord RHF. Framskrivning av aktiviteter og videre beregning av kapasiteter er i tråd med dette.

Konklusjon og anbefalinger

Basert på innholdet i konseptrapporten mener EKS metode brukt til å utrede fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov er hensiktsmessig. EKS mener framskriving til år 2035 for somatisk sektor og 2040 for PHV og TSB er tilfredsstillende. Metode og datagrunnlag er godt utredet.

EKS har ikke kvalitetssikret selve beregningene eller grunnlaget framskrivingen er gjort på.

4.5 Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet

EKS skal vurdere om muligheter for eventuelle omstillinger og effektivisering av tjenestetilbudet er vurdert.

Observasjoner EKS

Omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet utredes i hovedprogrammet. Videre er effektivisering ett av de prosjektutløsende behovene for Helgelandssykehuset HF, som inkluderer pasientrettet og effektiv organisering av tjenesten og de tilgjengelige ressursene.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer at mulighetene for omstilling og effektivisering av tjenestetilbudet er utredet til et hensiktsmessig nivå i konseptfasen steg 1.

4.6 Fremtidige behandlingsformer og prioriteringer

EKS skal vurdere om det er utredet hvordan fremtidige behandlingsformer og prioriteringer vil slå ut for de ulike tjenestene.

Observasjoner EKS

Teknologiske utviklingstrender er godt beskrevet. Her trekkes spesielt pasientrettede løsninger frem, både i sykehus og løsninger som fremmer behandling fra hjemmet. Det konkluderes med at praktiske konsekvenser må avklares i senere faser av planleggingen. Det er så langt ikke vurdert hvordan fremtidige prioriteringer av behandlingsformer vil slå ut for de ulike tjenestene.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener fremtidige behandlingsformer og prioriteringer er omtalt på et hensiktsmessig nivå i konseptfasens steg 1.

EKS anbefaler at konsekvensen av fremtidige behandlingsformer for utformingen av Helgelandssykehuset HF utredes videre i konseptfasens steg 2 med tanke på hvordan teknologi vil påvirke arbeidsprosesser og pasientflyt.

5 Samhandling og kommunikasjon

5.1 Samarbeid med primærhelsetjenesten og vertskommune

EKS skal vurdere om prosjektet har tatt hensyn til hvordan samhandlingen med primærhelsetjenesten og vertskommunen vil påvirke forutsetningene for prosjektet.

Observasjoner EKS

Samhandling med primærhelsetjenesten og vertskommune er beskrevet i kapittel 1.4. Det er arrangert flere møteserier og workshops med verts- og nabokommunene Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Alstahaug og Rana med representasjon fra politisk ledelse, administrativ ledelse og fastleger. I disse møtene har man diskutert forståelse av mandat, utforming og samarbeid i tjenestetilbud og sonderet behov og muligheter for framtidig samlokalisering av spesialist- og kommunehelsetjenester. Helgelandssykehuset HF har sterke relasjoner med kommunehelsetjenesten på alle nivåer, fra klinisk samarbeid rundt den enkelte pasient til formelle og forpliktende samhandlingsavtaler og -fora, helsefelleskap, partnerskap og et variert samarbeid om utviklingsprosjekter. I samarbeid med verts- og nabokommuner ønsker sykehuset å tilrettelegge for sambruk og samlokalisering av kommune- og spesialisthelsetjenester i utbyggingsprosjektet.

Samarbeid med primærhelsetjenesten er knyttet opp mot effektmålet om å videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland hvor det legges til rette for samlokalisering og vurdering av i hvor stor grad de legger til rette for en mer integrert virksomhet mellom psykisk helse, somatikk og sykehusapotek.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer at prosjektet har en god prosess for involvering av primærhelsetjenesten og verts- og nabokommunene.

5.2 Forankring i helseforetaket og det regionale helseforetakets driftsorganisasjon

EKS skal vurdere om de beslutninger som er tatt i konseptfasen er forankret i helseforetaket og i det regionale helseforetakets driftsorganisasjon.

Observasjoner EKS

Beslutninger løftes løpende opp i helseforetakets ledergruppe, og prosjektet har etablert prosesser for dialog med foretakets ledelse og det regionale helseforetaket i forkant av sentrale beslutninger. EKS vil vurdere dette endelig i konseptfasens steg 2.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vil vurdere dette endelig i konseptfasens steg 2.

5.3 Medvirkning fra brukere og ansatte

EKS skal vurdere om medvirkningsprosesser fra brukere og ansatte er gjennomført på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Medvirkning fra ansatte og brukere er beskrevet i konseptrapportens kapittel 1.4. EKS har i tillegg observert medvirkningen gjennom deltakelse i ett møte med kontaktgruppen som er sammensatt av ledere i funksjonsgruppene, tillitsvalgte, verneombud, brukerrepresentanter og samarbeidsparter. Brukerutvalg og ansattes organisasjoner har også dels blitt involvert i medvirkningsorganisasjonen og dels i egne fora og møteserier.

Konklusjon og anbefalinger

Prosjektet har lagt opp til god medvirkningsstruktur og involvering av brukere og ansatte gjennom medvirkningsmøter med kontaktgruppe og funksjonsgrupper, samt egne fora og møteserier.

6 Økonomi og gevinster

6.1 Bæreevne

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot helseforetakets og det regionale helseforetakets økonomiske og finansielle bæreevne.

Observasjoner EKS

Prosjektkostnad: Som en del av alternativvurderingen og vurdering av økonomisk bæreevne er det utarbeidet basisestimat eller basiskostnad. Det er i tillegg gjennomført en usikkerhetsanalyse for å estimere en forventet prosjektkostnad. Det er utført en usikkerhetsanalyse allerede i steg 1 av konseptfasen for å ha et bedre grunnlag for sammenligning og anbefaling av alternativene. Det er dog høy usikkerhet så tidlig i et prosjekt både med tanke på kostnader, areal og andre forhold. I videreutvikling til skisseprosjekt (konseptfasen steg 2) vil en ha et bedre grunnlag med større sikkerhet for basiskostnad og investeringsbehov for lånesøknad. Basisestimat/kostnad er utarbeidet for alternativene med utgangspunkt i estimert bruttoareal der det er behov for bygningsmessige tiltak som nybygg eller ombygging. Estimaten er utarbeidet med bakgrunn i gjennomført usikkerhetsanalyse. Estimeringen er utført på 1- og 2-siffer nivå i henhold til Norsk Standard (NS3451 og NS3453). For tomtetekostnader er det gjennomført mer omfattende estimater der en har gått inn på detaljerte kostnadselementer blant annet knyttet til fundamentering.

Estimatene for nybygg i Mo i Rana og på dagens sykehustomt i Sandnessjøen er basert på erfaringspriser ved tilsvarende utvidelser i sammenlignbare prosjekter. Estimering er utført på et overordnet nivå basert på kjennskap til dagens eksisterende sykehus, og hvilke funksjoner som skal etableres. Estimaten for ombygging i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen er basert på tilsvarende ombyggingsprosjekter fra en varierende prosjektportefølje. Målsettingen har her vært å tilpasse kostnaden i kr/m² BTA til de lokale forholdene. I estimeringen har informasjon og data fra tilstandsvurderinger (multiMap-kartlegging) vært viktige bidrag. I estimaten er det benyttet en brutto/netto-faktor som varierer fra 1,6 – 2,18. Prisdato for alle estimaten er januar 2022. Usikkerhetsanalysen har tatt utgangspunkt i basiskalkyler, identifisert og strukturert usikkerhetselementer, vurdert kostnadsposter med hensyn til estimatusikkerhet og vurdert de ulike usikkerhetselementene. Usikkerhetsanalysen viser usikkerhetsbildet, og har med bakgrunn i dette beregnet en forventet kostnad (P50) for de ulike alternativene – dvs. hvilke forventede tillegg en må legge til basiskostnaden fra basiskalkylen. Resultatene viser en større usikkerhet knyttet til estimaten for ombygging enn nybygg. Analysen har videre sett på usikkerhet ved

markedsituasjonen, modenhet, gjennomføring, eksterne interessenter, lokale forhold og styring, og tatt høyde for disse elementene i forventet prosjektkostnad per alternativ. Prosjektet er eksponert for betydelig markedsrisiko, fordi det er stor usikkerhet knyttet til råvarepriser og tilgang på materialer i dagens marked.

Bæreevne: Analysen av økonomisk bæreevne skal vise om investeringen og de tilhørende driftskostnadene og driftsgevinstene ligger innenfor rammen av økonomisk bæreevne. De driftsøkonomiske beregningene viser at man vil kunne forvente et årlig resultat på om lag 150 millioner kroner. Dette vil med betingelser om 3 prosent lånerente over 25 år, med serielån, gi et mulig låneopptak på 2 550 MNOK. Per 2022 har Helgelandssykehuset 384 MNOK i likvide midler, og med forventet driftsresultat for 2022 og oppfylging av Helse Nords resultatkrav i 2023 og 2024 vil dette beløpet øke med 4 MNOK. Dette gir en samlet forventet egenkapital ved byggestart på 388 MNOK. Den samlede økonomiske bæreevnen blir da summen av egenkapital og lån. Prosjektet har beregnet bæreevnen til å være cirka 3 000 MNOK. Denne beregningen forutsetter at helseforetaket oppfyller Helse Nords resultatkrav i årene 2023 og 2024, noe som kan bli krevende gitt estimert underskudd i 2022.

Analysene viser til at ingen av alternativene 1, 2 eller 3 har en forventet prosjektkostnad som ligger innenfor styringsmålet for økonomisk bæreevne. Alternativ 3 ligger nærmest, og prosjektet har vurdert at det gjennom videreutvikling, bearbeiding og nedskalering i skisseprosjekt vil kunne ha muligheter til å komme innenfor styringsmålet.

Konklusjon og anbefalinger

I konseptfasens steg 2 bør det valgte hovedalternativet bearbeides og/eller andre tiltak iverksettes slik at helseforetaket har økonomisk bæreevne for investeringen. I konseptfasens steg 2 bør prosjektet oppdatere analysen av bæreevnen med foretakets faktiske driftsresultat i 2022, jobbe aktivt med å redusere usikkerheten i kostnadsestimatene, og avklare hvordan eventuelle uforutsette kostnader (kostnadsramme P85) og prosjektets usikkerhetsavsetning skal finansieres.

6.2 Vurdering av gevinster

EKS skal vurdere om alternativene er vurdert opp mot gevinster som ønskes realisert.

Observasjoner EKS

I konseptapportens del 2 beskrives det hvordan virksomhetsalternativene og de bygningsmessige alternativene vurderes opp mot gevinstene som prosjektet ønsker å realisere.

Det beskrives at prosjekt og sykehus arbeider videre med økonomiske kalkyler og planer for gevinstrealisering.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener alternativene er tilstrekkelig vurdert opp mot prosjektets ønskede gevinster i denne fasen av prosjektet. Det er gjort gode vurderinger av de ulike bygningsmessige alternativene og hvilke gevinster som kan realiseres.

I konseptfasens steg 2 bør det utarbeides en mer detaljert gevinstrealiseringsplan som skal være en operativ handlingsplan til bruk i oppfølgingen av prosjektet og ønskede gevinster (effekt mål).

7 Alternativanalyse

7.1 Bredden i alternativene

EKS skal vurdere om alternativene som er vurdert sikrer en tilstrekkelig bredde sett opp mot mulighetsrommet, slik at helseforetakets «sørge for»-ansvar er ivaretatt.

Observasjoner EKS

Styringsdokumentet beskriver utredning av fire alternativer: 0-alternativet, alternativ 1 med nybygg på Rishatten i Sandnessjøen, ombygging i Mo i Rana og ombygging i Mosjøen, alternativ 2 med nybygg på Kvernåsen i Sandnessjøen, ombygging i Mo i Rana og ombygging i Mosjøen og alternativ 3 med ombygging, tilbygg og oppgradering på eksisterende lokasjoner i Sandnessjøen, Mo i Rana og Mosjøen.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener at de fire utredede alternativene med tiltenkte løsninger representerer en tilstrekkelig bredde i mulighetsrommet og at det foreligger en god beskrivelse av funksjonsfordeling og tomtevalg for de ulike alternativene. Bekrivelser av alternativene kunne vært mer konseptuelt nytenkende, herunder bruk av teknologi i alternativene. EKS anbefaler å arbeide videre med dette i konseptfase steg 2.

7.2 Prioritering av alternativene

EKS skal vurdere om alternativene er riktig prioritert i henhold til målhierarkiet og tilhørende prioriterte krav.

Observasjoner EKS

Alternativvurderingen er beskrevet i konseptrapportens kapittel 2. Det blir her oppsummert mulighetsstudier og løsningsalternativer som er vurdert, samt arbeidsprosessen som har ledet frem til anbefalt hovedalternativ som vil utdypes i konseptfase steg 2 (Skisseprosjektet). Videre er prosjektets evalueringskriterier beskrevet i kapittel 2.6. Vurdering og valg av alternativene forholder seg til kriterier i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Kriteriene er videre basert på de åtte effektmålene, samt mål for gjennomføringsfasen, og det skilles mellom kvantitative (prissatte) effekter og kvalitative (ikke-prissatte) effekter.

Evaluering av virksomhetsalternativene og spesielt analyse av økonomisk bæreevne viser at ingen av alternativene slik de foreligger er innenfor rammene for styringsmålet for økonomisk bæreevne. Alternativ 3 er nærmest å ligge innenfor målet. Dette alternativet har også god måloppnåelse innen de kvalitative målene for prosjektet. Alternativ 3 består av løsninger med nybygg og ombygginger av eksisterende sykehus på alle lokalisasjoner. Prosjektet anbefaler at en går videre med alternativ 3 som hovedalternativ i konseptfasen steg 2. Hovedalternativet utvikles ved at konseptet bearbeides og nedskaleres med mål om å komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne samtidig som en ivaretar prosjektets effektmål.

Konklusjon og anbefalinger

EKS vurderer utarbeidede evalueringskriterier som hensiktsmessige for at prosjektet skal kunne gjøre en god evaluering av alternativene. Selv om målhierarkiet er noe komplekst, er det sammenheng mellom evalueringskriteriene og prosjektets målhierarki og effektmål.

Vurderingen og rangeringen av både virksomhets- og tomtealternativene er tilstrekkelig drøftet. Som helhet, vurderer EKS alternativvurderingsprosessen som ryddig og tydelig.

7.3 Kvalitet

EKS skal vurdere om prosjektet sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

Observasjoner EKS

Flere av Helgelandssykehuset HF sine samfunns- og effektmål beskrevet i konseptrapporten kapittel 1.3 bidrar til å sikre kvalitet i tjenestene. Vurdering av kvalitet i alternativene er beskrevet i

kapitel 2.7.2 mot effektmålene om at Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus, videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud for pasientene, samt at pasientene mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektet slik det er planlagt så langt sikrer befolkningens krav til kvalitet i tjenestene.

7.4 Pasientsikkerhet

EKS skal vurdere om planlagte bygg og infrastruktur er planlagt for å redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet.

Observasjoner EKS

Evalueringskriteriet er vurdert i Konseptrapporten kapitel 2.7.2 opp mot tre av effektmålene i tillegg til et mål for gjennomføring. Dette omfatter at løsningene legger til rette for standardiserte driftsmodeller, funksjoner, areal og tekniske løsninger på tvers av lokaliteter, samt at det utformes med tilstrekkelig kapasitet, så det legges til rette for ressurseffektive tjenester for pasienten. Prosjektet har vurdert viktigheten av at pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste av god kvalitet med sikker og effektiv pasientbehandling, som inkluderer god kvalitet i bygg/arkitektur og med helsefremmende kvaliteter for pasienter og pårørende. Videre er det vurdert pasientsikkerhet i forbindelse med smittevern, samt hvordan prosjektet planlegger å ivareta pasientsikkerhet og drift i interim- og gjennomføringsfasen.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av pasientsikkerhet og hvordan planlagte bygg og infrastruktur vil redusere risikoen for uønskede hendelser innen pasientsikkerhet er tilfredsstillende.

7.5 Miljø

EKS skal vurdere om prosjektet forholder seg til overordnede krav til ivaretagelse av indre og ytre miljø på en tilfredsstillende måte.

Observasjoner EKS

Indre og ytre miljø drøftes i dokumentet «Overordnet miljøprogram» som har blitt utviklet parallelt med hovedprogrammet og som gjør rede for ambisjoner og hovedmål innen klima, miljø og bærekraft for prosjektet. Dette er utarbeidet i tråd med Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt. Miljøprogrammet angir hovedprinsippene for miljøstyring i prosjektet samt prosjektets miljømål. Målene er basert på «et grønt sykehus» og gjenspeiler målene i Standard for klima og miljø samt Delstrategi klima og miljø i Helse Nord RHF 2021 – 2030. Det er satt et effektmål for bærekraft innen klima og miljø som sier at Helgelandssykehuset HF ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus.

Konklusjon og anbefalinger

EKS mener prosjektets beskrivelse av de miljømessige faktorene er tilfredsstillende.

EY | Assurance | Tax | Strategy & Transactions | Consulting

Om EY

EY er en ledende global aktør innen revisjon, skatt, avgift, forretningsjus, transaksjoner og rådgivning. Med flere enn 300 000 ansatte i over 150 land bidrar vi gjennom våre tjenester og vår kunnskap til å bygge tillit og skape bærekraftig vekst. Hver dag sørger vi for at privat og offentlig virksomhet og arbeidsliv fungerer bedre – for våre ansatte, våre kunder og samfunnet vi opererer i.

© 2022 Ernst & Young AS
All Rights Reserved.

Navnet EY kan representere den globale organisasjonen eller et eller flere av medlemsfirmaene i Ernst & Young Global Limited, som hver er atskilte juridiske enheter. Ernst & Young Global Limited, et britisk selskap med begrenset ansvar, yter ingen tjenester til kunder.

[ey.com](https://www.ey.com)