



Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument konseptfasen – steg 2

Versjon	0.1
Dato	15.08.2022
Status	Vedtatt styringsdokument for konseptfasen steg 2
Utarbeidet av	Sykehusbygg HF/Helgelandssykehuset
Godkjent av	Helgelandssykehuset HF

1	Innledning.....	4
2	Hensikt med styringsdokumentet	4
3	Bakgrunn og begrunnelse.....	5
3.1	Bakgrunn	5
3.2	Prosjektutløsende faktorer.....	7
3.3	Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland.....	8
4	Overordnede rammer og føringer.....	8
4.1	Nasjonal helse- og sykehusplan.....	8
4.2	Helse Nord RHF sin visjon.....	9
4.3	Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF	10
4.4	Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020.....	10
4.5	Mandat for konseptfasen gitt i foretaksmøte Helgelandssykehuset HF, 5.2.2020.....	12
4.6	Styresak Helse Nord RHF 26. februar 2020	12
4.7	Endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter 25. mars 2020	12
4.8	Avslutning av prosjektinnramming – faglig strategisk utviklingsplan, oppdatert økonomisk bæreevneanalyse og avklaring av tomtealternativer	13
4.9	Økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset.....	17
4.10	Miljø og klimakrav	19
4.11	Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet.....	19
4.12	Oppdaterte føringer gjennom konseptfasen steg 1.....	20
5	Mål.....	20
5.1	Målhierarki	21
5.2	Samfunns mål.....	22
5.3	Effekt mål	22
5.4	Resultat mål.....	27
6	Kritiske suksessfaktorer	27
7	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter	28
7.1	Avvik fra veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.....	28
7.2	Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase.....	30
7.3	Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering.....	30
7.4	Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ	30
7.4.1	Utdype valgt hovedalternativ – skisseprosjekt	31
7.4.2	Avklare prosess knyttet til reguleringsplaner.....	31
7.4.3	Vurdere gjennomførings- og kontraktstrategi	31
7.4.4	Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne.....	32
7.4.5	Gjennomføre og avslutte ekstern kvalitetssikring.....	32

8	Avgrensning og avhengigheter	32
8.1	Ny organisasjons- og ledelsesstruktur.....	33
8.2	Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus	34
8.3	Plan for gevinstrealisering	38
8.3.1	Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling	38
8.4	Oppgavefordeling i Helse Nord RHF.....	39
8.5	Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen	39
8.6	Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester	40
8.7	DMS Sør-Helgeland.....	41
9	Organisering og ansvarsdeling	41
9.1	Overordnet organisasjonskart.....	42
9.2	Rollebeskrivelser	42
9.2.1	Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF	42
9.2.2	Helse Nord RHF.....	42
9.2.3	Styringsgruppe.....	43
9.2.4	Ekstern referansegruppe	43
9.2.5	Utviklings- og utbyggingsorganisasjon	44
9.2.6	Prosjektledelse	44
9.2.7	Kontaktgruppe.....	45
9.2.8	Funksjonsgrupper	45
9.2.9	Brukermedvirkning	45
9.2.10	Eksterne ressurser	45
10	Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon	45
10.1	Medvirkning og medbestemmelse.....	45
10.2	Kommunikasjon i prosjektet Nye Helgelandssykehuset	46
10.3	Beslutnings- og myndighetsmatrise	47
11	Prosjektstyring og oppfølging.....	48
11.1	Tidsplan med milepæler- og beslutninger.....	48
11.2	Budsjett, finansiering og øvrige ressurser	49
11.3	Rapportering.....	49
12	Prosjektavslutning og risikovurdering	49
12.1	Plan for evaluering	49
12.2	Helhetlig risikoanalyse (ROS).....	50
12.3	Intern kvalitetssikring	50
13	Vedlegg	50

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.

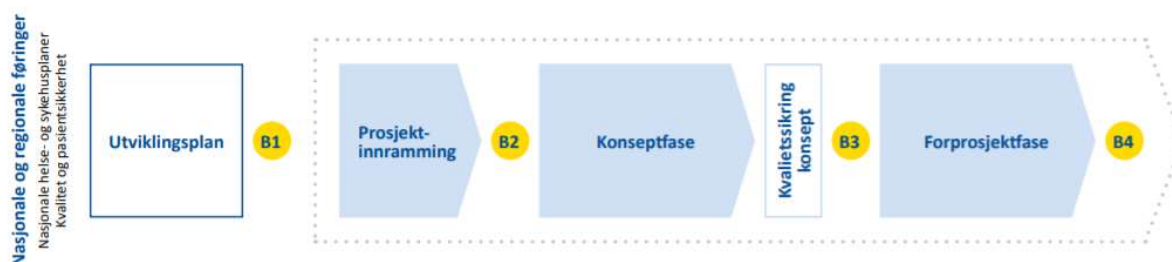
I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF 5. februar 2020 ber Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket, i tett samarbeid med Helse Nord RHF.

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

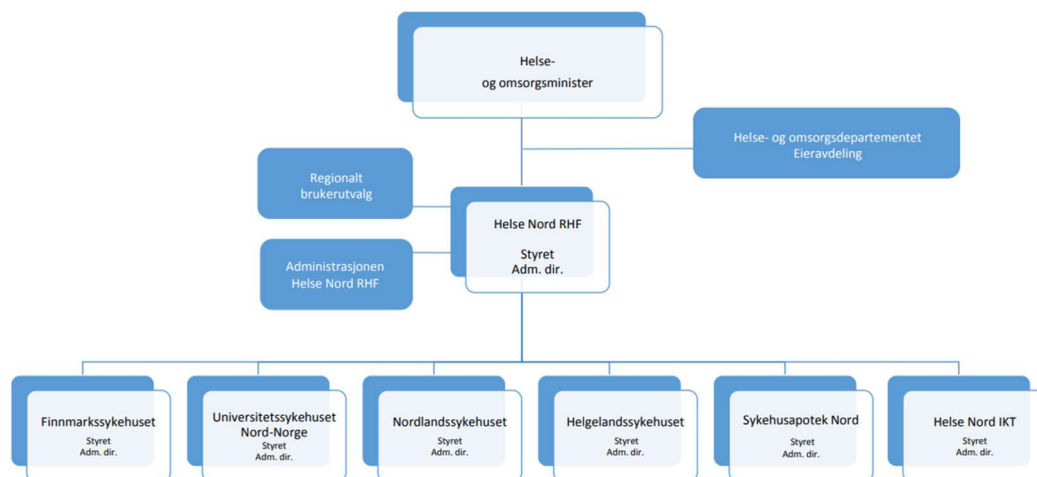
For nærmere beskrivelse av konseptfasens innhold henvises til kap. 7.1. «Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter».

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 foretaksmøte 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 akutt sykehus 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 prosjektinnramming 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 akutt sykehus 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.

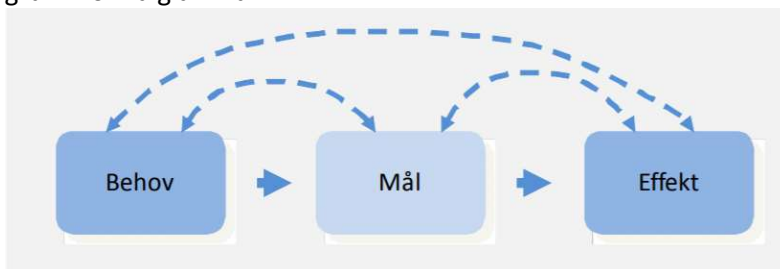
Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019, [sak 137-2019](#) «*Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering*», enstemmig vedtak om at det somatiske tjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på modellen med ett sykehus etablert på to geografiske steder: ett akutt sykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akutt sykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktsmedisinsk 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 akuttsykehus 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's 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 befolkningssammensetning og demografi
- Behov for økt satsning på forskning, innovasjon og utdanning

«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)

4 Overordnede rammer og føringer

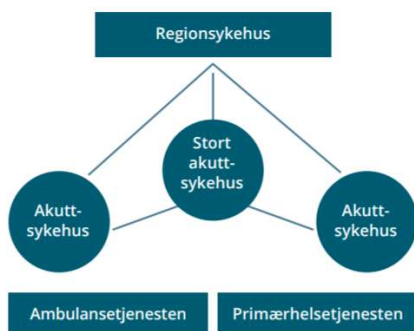
Prosjektet tar utgangspunkt i en rekke rammer og føringer fra nasjonalt og regionalt nivå. Dette kapitlet tar for seg sentrale dokumenter som er retningsgivende for Nye Helgelandssykehuset:

- 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

Nasjonal 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.

«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)

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

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 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: Akuttisykehus 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 akuttisykehus: 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 HFs 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				
Endokrinologi**				
Fordøyelsessykdommer				
Blodsykdommer**				
Geriatrici		x	x	
Hjertesykdommer				avtalespes
Infeksjonssykdommer**				
Lungesykdommer				
Nyresykdommer				
Fysikalsk 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)
Laboratoriemedisin 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 Psykolog/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 tredjetomtealternativ.
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 og 2 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 81-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – inkl rullering av investeringsplan 2023* er det avsatt investeringsmidler til Nye Helgelandssykehuset. Ved behandlingen vedtok styret følgende: «Styret i Helse Nord RHF konstaterer at usikkerheten i det makroøkonomiske bildet, og dermed også risikoen ved nye store investeringsprosjekter har økt betydelig. Gjennomføring av nye investeringsprosjekter forutsetter at helseforetakene bringer økonomien raskt under kontroll og kan vise til positive bærekraftanalyser. I den grad helseforetakene ikke klarer å bringe økonomien under kontroll vil investeringer måtte utsettes eller omprioriteres»

I styresak 110-2021 presiseres det fra Helse Nord at sykehuset i Sandnessjøen og omegn skal prioriteres mht. framdrift.

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

4.12 Oppdaterte føringer gjennom konseptfasen steg 1

Konseptfase steg 1 ble formelt vedtatt med mandat og styringsdokument i Helgelandssykehuset (styresak 101-2021), og i Helse Nord (styresak 165-2021). Gjennom året har prosjektet ved flere anledninger rapportert til styrene:

Forutsetningsnotat for hovedprogram som grunnlag for utvikling av løsningsalternativer, og måleindikatorer og vekting for evaluering ble behandlet og vedtatt av Helgelandssykehuset (styresak 12-2022) og i Helse Nord (styresak 48-2022).

Justert fremdriftsplan og påfølgende oppdatert styringsdokument ble orientert om i styremøter i hhv Helgelandssykehuset (styresak 33-2022) og Helse Nord (41-2022) før vedtak i Helgelandssykehuset (styresak 44-2022) og Helse Nord (48-2022).

Med bakgrunn i justert framdrift ble prosjektkostnadene redusert for konseptfasen steg 1. Prosjektkostnadene for konseptfasen steg 2 vil påløpe i 2022 mot opprinnelig planlagt i 2023. Styret i Helgelandssykehuset ble orientert om dette i styresak 53-2022. Beslutning om å bruke midlene i 2022 må fattes i eget budsjettvedtak i Helgelandssykehusets styre.

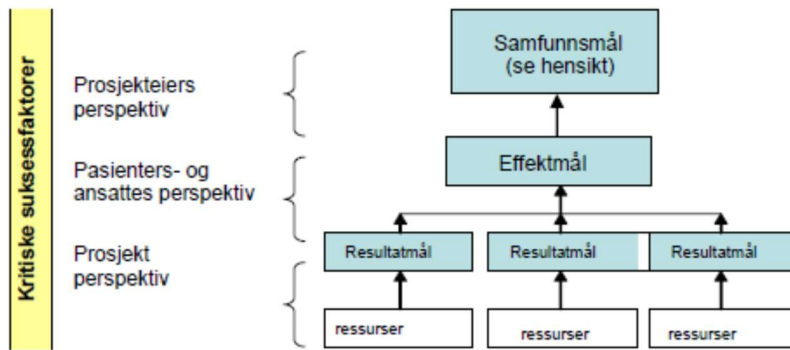
I Helgelandssykehuset (styresak 64-2022) ble det gitt en grundig statusrapport der man bl.a. opplyste om en omfattende samarbeidsprosess med verts- og nabokommuner, bæreevneanalyse, økonomisk estimat, usikkerhetsanalyse og ekstern kvalitetssikring konseptvalg (KSK).

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 lyktes.

Målene i et prosjekt skiller 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

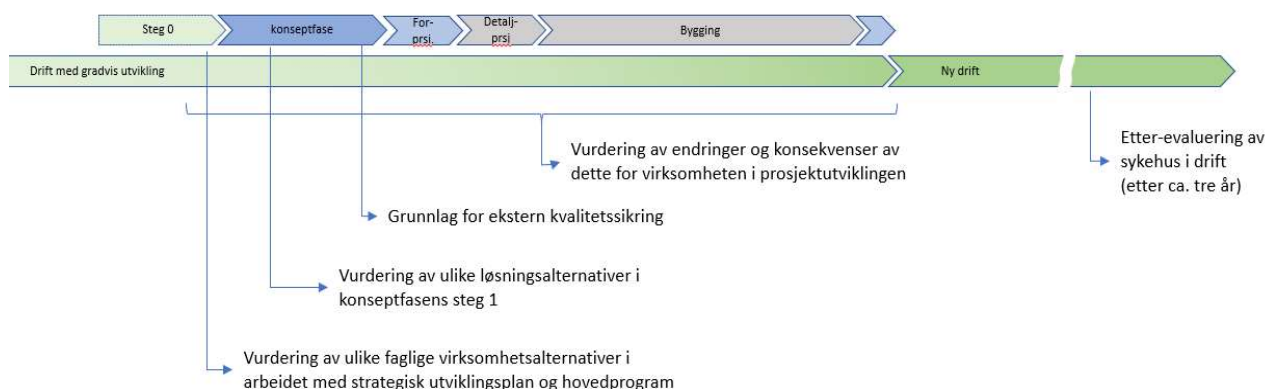
Målhierarkiet fra utviklingsplanen, idefasen og frem til i dag ligger fortsatt til grunn for prosjektet.

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

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.

vurdering av ulike virksomhets- og løsningsalternativer, ekstern kvalitetssikring i konseptfasen, vurdering av konsekvenser av endringer i prosjektutviklingen samt før- og etterevaluering av prosjektet.



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 sykehus tjenester 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:

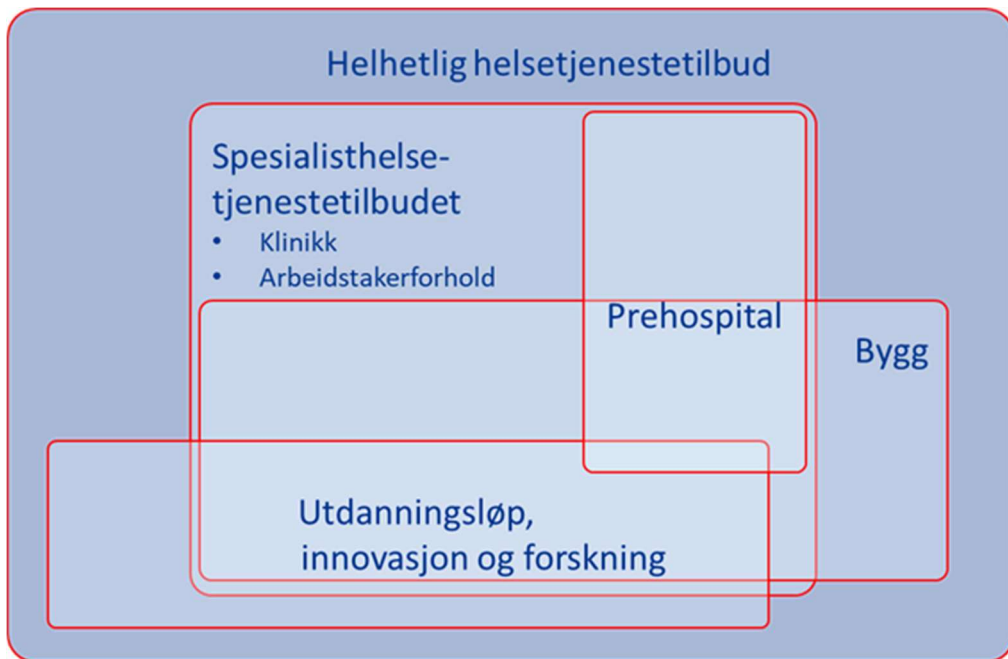
Norges beste lokalsykehus er prosjektets visjon. I konseptfasen blir medvirkningsorganisasjonen involvert i en prosess rundt visjonen og hva den betyr for Helgelandssykehuset.

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 er definert 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 akuttsykehus: 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, prehospitaltjenester, 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 Endringsstyring 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.

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).

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

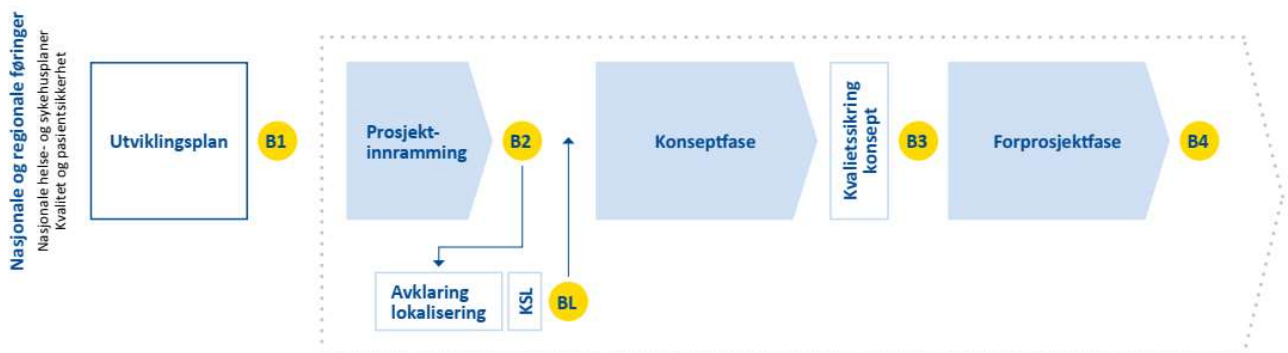
- Åpen, transparent, sporbar og forutsigbar prosess. Herunder at formell behandling i etablerte organer er godt forberedt, planlagt i god tid. At det av protokoller framgår tydelig hva partene eventuelt er uenige i og at tillitsvalgte og vernetjenesten har tilstrekkelig tid til å delta i prosessen
- 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 2. Beskrivelsen fokuserer på metode, prosess og leveranser. Prosjektbeskrivelsen oppdateres ved hver revisjon av styringsdokumentet.

7.1 Avvik fra veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

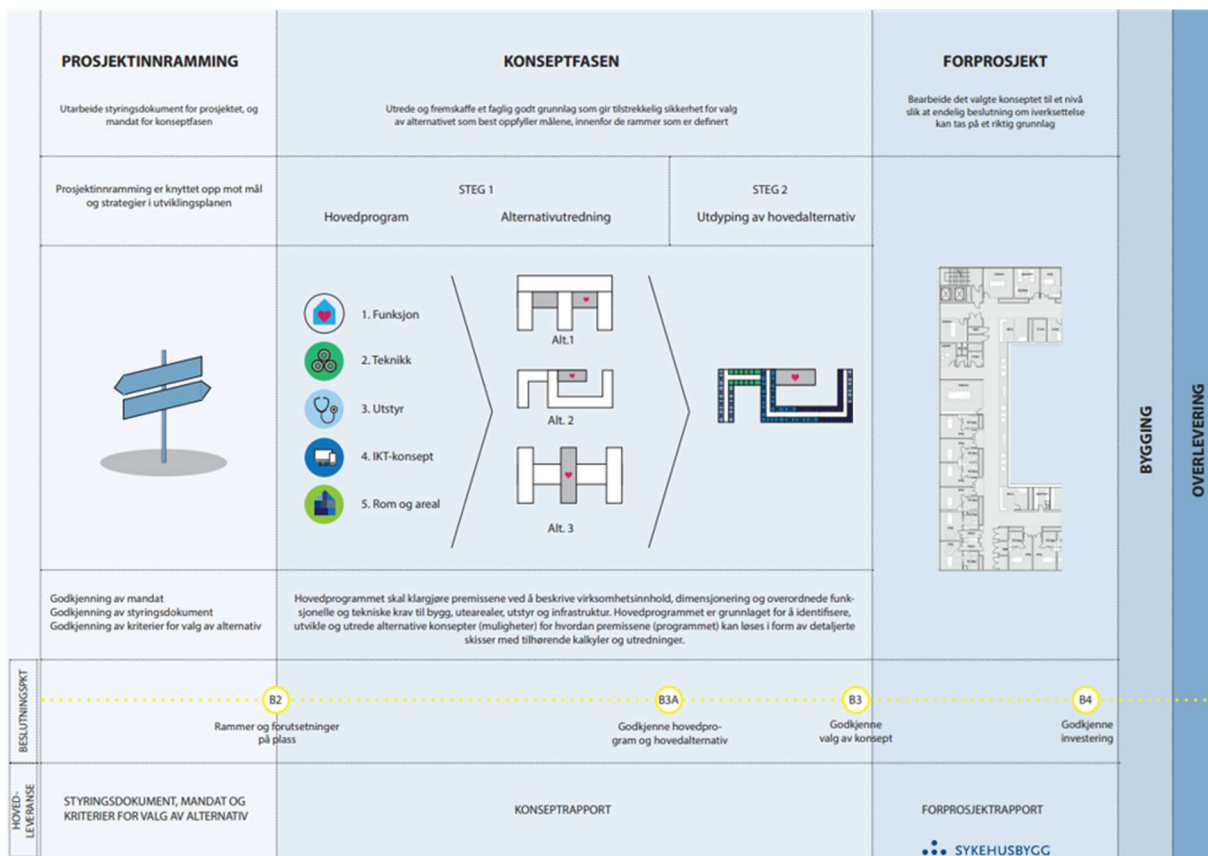
[Veileder for tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter](#) legges til grunn for det videre arbeid.



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 ble forutsetninger og behov for innholdet i byggene med en beskrivelse av funksjonelle og kvalitative krav til framtidig funksjon, logistikk, smittevern, IKT, teknikk, utstys- og arealbehov klargjort. Det ble vurdert ulike virksomhetsmodeller, utarbeidet metoder og modeller som viste hvordan de ulike behovene kunne innfris i form av fysiske løsninger. Det ble utredet flere og likeverdige løsningsalternativer på hver lokasjon.

Det ble også gjort 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 var å sammenlikne og vurdere de ulike løsningsalternativene basert på kriterier for valg av løsningsalternativer. Denne delen av konseptfasen ble avsluttet 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 har inneholdt 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*)

7.4 Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ

Konseptfasens steg 2 vil inneholde følgende hovedaktiviteter og leveranser:

- Utdype valgt hovedalternativ
- Avklare prosess knyttet til reguleringsplaner for valgt hovedalternativ
- Vurdere gjennomførings- og kontraktstrategi
- Oppdatere analyse for 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.

7.4.1 Utdype valgt hovedalternativ – skisseprosjekt

Det valgte hovedalternativ, alternativ 3 skal utredes videre. Alternativ 3 består av løsninger med bygningsmessige tiltak ved eksisterende sykehus på alle lokasjoner:

- Ombygging, oppgradering og restrukturering av eksisterende sykehus i Sandnessjøen med et nybygg i tilknytning til eksisterende sykehus, med tjenestetilbud for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.
- Ombygging, oppgradering og restrukturering av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana med et tilbygg, med tjenestetilbud for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samlokalisering med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.
- Ombygging, oppgradering og restrukturering av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, med tjenestetilbud for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinikk og dagbehandling. Grad av samlokalisering og samarbeid med kommunehelsetjenesten utredes.

Hovedalternativet utvikles ved at konseptet bearbeides og nedskaleres med mål om å komme innenfor rammene av økonomisk bæreevne samtidig som en ivaretar prosjektets effektmål. Dette gjøres med utgangspunkt i det beskrevne alternativet som er utviklet i konseptfasen steg 1, faglig strategisk utviklingsplan og prosjektets hovedprogram. Hovedprogrammet oppdateres i tråd med valgte virksomhetsmodeller og løsningsalternativet som er valgt.

Ved hjelp av skisser, modeller, beskrivelser og kalkyler skal hovedalternativet utredes til et nivå som gir grunnlag for beregning av bruttoareal, prosjekt- og byggekostnader, samt driftskostnader. Kostnadskalkylen skal vise samlede prosjektkostnader. Kalkylen skal settes opp etter gjeldende standardiserte kontoplan for byggeprosjekter. Prosjektkostnaden skal inkludere alle kostnader knyttet til gjennomføring av prosjektet fram til bygget tas i bruk. Byggelånsrente beregnes adskilt fra øvrig prosjektkostnad, og i samsvar med aktuell tidsplanen for gjennomføring. For å kvalitetssikre at kostnadsrammen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom, skal det gjennomføres usikkerhetsanalyser som viser forventet prosjektkostnad (P50), og behov for avsetning for å oppnå en sannsynlighet på 85 %, for å kunne gjennomføre prosjektet innenfor rammen (P85).

7.4.2 Avklare prosess knyttet til reguleringsplaner

I konseptfasen steg 1 er det synliggjort ulike problemstillinger knyttet til reguleringsforhold for de aktuelle utbygging- og ombyggingsarealene.

I steg 2 vil en starte dialogen med kommunene og andre aktuelle myndigheter for å avklare behovene for reguleringsplaner inkl konsekvensutredninger og tilhørende prosesser.

7.4.3 Vurdere gjennomførings- og kontraktstrategi

Gjennomføringsmodellene for bygge- og anleggsarbeider er mange og forskjellige. De kombineres ofte, og grensene mellom dem kan være flytende. Forskriften om offentlige anskaffelser tillater alle vanlige entreprisemodeller.

Å velge modell for gjennomføring er en viktig avgjørelse for prosjekteier, prosjekt- og driftsorganisasjon. Ved valg av modell bør det tas hensyn til prosjektets egenart, markedsforhold og byggherrens evne og vilje til å håndtere risiko.

Vurdering av gjennomføringsmodell skal gjøres i konseptfasen steg 2 og beskrives i konseptrapporten.

7.4.4 Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne

Gjennomføring av investeringsprosjektet Nye Helgelandssykehuset vil ha en vesentlig påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Som beslutningsunderlag etter konseptfasen steg 2 ved B3-beslutning skal følgende dokumentasjon foreligge:

- Oppdatert investeringsanalyse etter veiledende metodikk
- Komplette ØLP-beregning med utvidet analyseperiode
- Oppdatert finansieringsplan
- Dokumentasjon av gevinster i form av gevinstoversikt, spesifisert ned på minimum klinikknivå.

Analyse av helseforetakets økonomiske bæreevne har vært et sentralt arbeid både i steg 0 og steg 1 og vil fortsette i steg 2. I steg 1 er det gjort analyser av økonomisk bæreevne. Forutsetninger er kartlagt og det er gjort overordnede analyser av helseforetakets økonomiske bæreevne. Formålet med de økonomiske analysene er blant annet å sannsynliggjøre om det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet og vurdere om helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket. Hovedfokuset i konseptfasen steg 1 har vært å vurdere handlingsrommet for investeringer i fremtidig sykehusstruktur.

Hvordan en kan realisere den valgte løsningen innenfor det estimerte handlingsrommet skal vurderes og dokumenteres videre i steg 2. Dette gjøres gjennom oppdatering av analyse av økonomisk bæreevne med tilstrekkelig dokumentasjon av følgende: investeringsanalyse, finansieringsplan, detaljering av gevinstoversikt og kalkulering av prosjekt- og byggekostnader og driftskostnader, vist i kap 7.4.1.

7.4.5 Gjennomføre og avslutte ekstern kvalitetssikring

For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 mill kr skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Grunnlaget vil være utredningene som gjennomføres i konseptfasen, og som er dokumentert i konseptrapporten med underliggende delutredninger. Kvalitetssikringen kan enten skje som en følgeevaluering gjennom konseptfasen, eller som punktevaluering ved valg av konsept (beslutning B3). KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført har ivarettatt prosjektets overordnede målsetninger på en tilfredsstillende måte.

Nye Helgelandssykehuset har valgt en følgeevaluering gjennom konseptfasen der den eksterne kvalitetssikringen gir prosjektet uavhengige råd fortløpende i prosessen. Oppstart KSK var i konseptfasen steg 1. Ekstern kvalitetssikrer deltar i utvalgte prosesser og rapporterer eventuelle funn underveis i prosessen som gir prosjektet mulighet til å iverksette korrigerende tiltak. Det er levert en KSK-rapport etter steg 1. Endelig KSK-rapport leveres i steg 2.

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 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 vedtaks punkt 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.

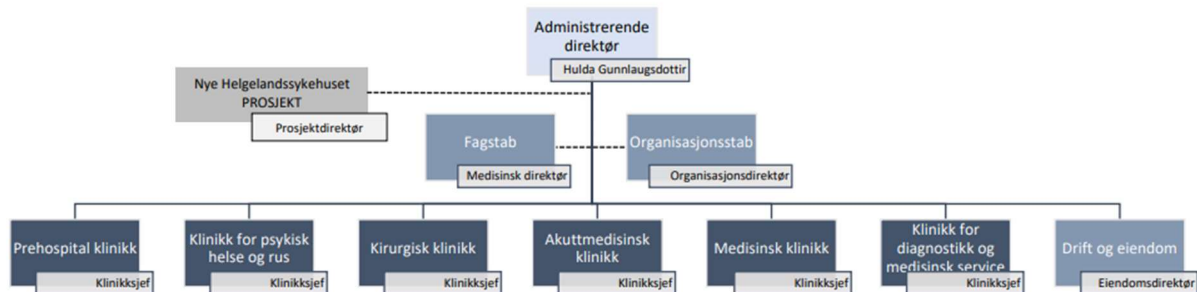
Proessen ble gjennomført med stor grad av medvirkning fra ansatte og tillitsvalgte, som også har bidratt inn i utredningsarbeidet for ny organisasjonsstruktur. Saken ble behandlet i Helgelandssykehusets styremøter i mars og april 2021.

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 klinikkjefer for de nye somatiske klinikkene med et gjennomgående faglig ansvar for driften, på tvers

av de tidligere geografiske enhetene. De konstituerte klinikkssjefene vil fungere i perioden fra 23. august til 31. desember 2021. De faste klinikkssjefene forventes å være tilsatt fra årsskiftet 2021-2022.



Figur 11 - 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 vedtaks punkt 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 stabfunksjoner 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 Helgelandssykehuset 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 Helgelandssykehuset 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:

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

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 Helgelandssykehuset 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. Helgelandssykehusets 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 besluttet.

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 akuttssykehus i Nordlandssykehuset HF. Helse Nord RHF sin struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttssykehus 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 Prehospital 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

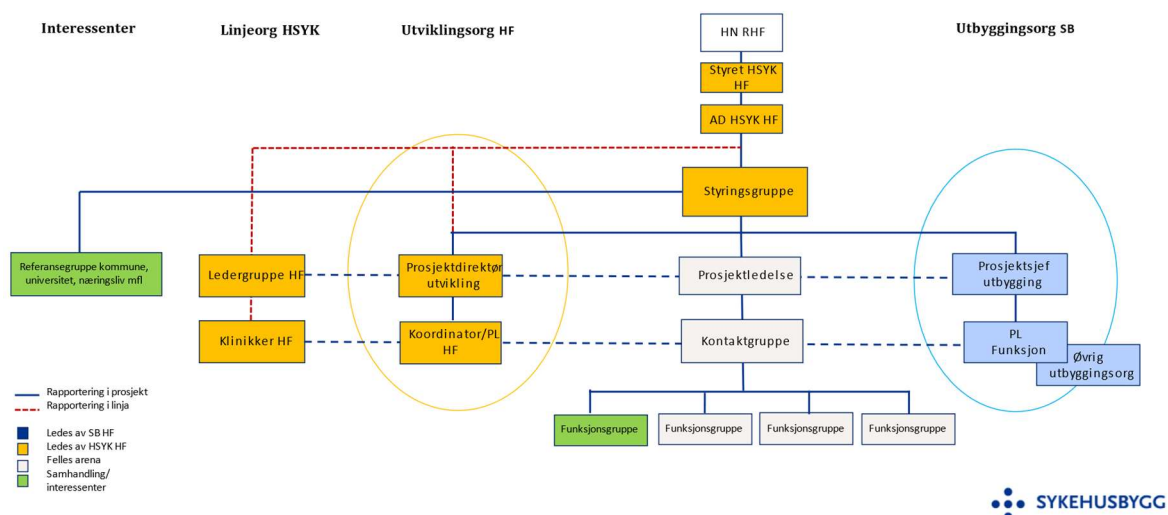
Distriktmedisinsk senter (DMS) på Sør-Helgeland åpnes og tas i bruk 10. januar 2022. Brønnøy kommune er byggherre, Helgelandssykehuset har forpliktet seg i en langsiktig leieavtale. Styret i Helgelandssykehuset har vedtatt innholdet i DMS-et. Det vil bestå av polikliniske tilbud innen kardiologi (avtalespesialist), 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 2.

9.1 Overordnet organisasjonskart

Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 12 - 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 1. Basert på erfaringer fra steg 1 og tilbakemeldinger fra Helgelandssykehuset er linjene styrket mellom sykehusledelsen og prosjekt, navn på enkelte samhandlingsfora 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. Loven 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 2 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 (Helgelandssykehuset) 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, 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

Faglige funksjonsgrupper med ansvar for å delta og å gi faglige innspill i utvikling og evaluering av valgt hovedalternativ føres videre i konseptfasen steg 2. Prosjektleder utvikling har ansvar for å organisere dette arbeidet i samarbeid med sykehusledelsen. Funksjonsgrupper innen temaene akutt/elektivt mottak inkl operasjon/intensiv, prehospitalet og kommunehelsetjenesten, poliklinikk, døgnområder, diagnostiske funksjoner, undervisning, FoU og administrasjon videreføres. I samarbeid med klinikker, eiendomsdrift, IKT, service og logistikk vil en utvikle alternative løsninger for avklaringer og medvirkning innen ikke-medisinske funksjonsområder. 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. Dette er vurdert. Helgelandssykehusets ledelse har i dialog med FTV konkludert med at en ikke ønsker egen prosjekttillitsvalgt.

10.2 Kommunikasjon i prosjektet Nye Helgelandssykehuset

Åpenhet, transparens og sporbarhet

Strategidokumentets punkt 10.2 er basert på kommunikasjonsstrategi for konseptfasen steg 2, 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 2, 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 eksternt 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 og 1 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 2. Dette er ikke innarbeidet i tabellen under.

	Brugerutvalg	Foretaksstillsvalgte	Helgelandssykehuset HF styret	HN RHF Styre	Helse - og omsorgsdepartementet
Leveranse					
Valg av konsept som grunnlag for lånesøknad (B3-beslutning iht veileder)	O	D	V	V	
<i>Konseptrapport m/vedlegg</i>	O	D	V	V	
<i>Oppdatert investeringsanalyse</i>	O	D	V	V	
<i>Komplett ØLP-beregning med utvidet analyseperiode</i>	O	O	V	V	
<i>Oppdatert finansieringsplan</i>	O	D	V	V	
<i>Gevinstoversikt, spesifisert ned på minimum klinikknivå</i>	O	D	V	V	
<i>Notat ekstern kvalitetssikrer (KSK)</i>	O	O	O	O	
Mandat for forprosjekt og oppdatert styringsdokument	O	D	V	V	

V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering

Figur 13 - Beslutningsmatrise for konseptfasen steg 2

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.

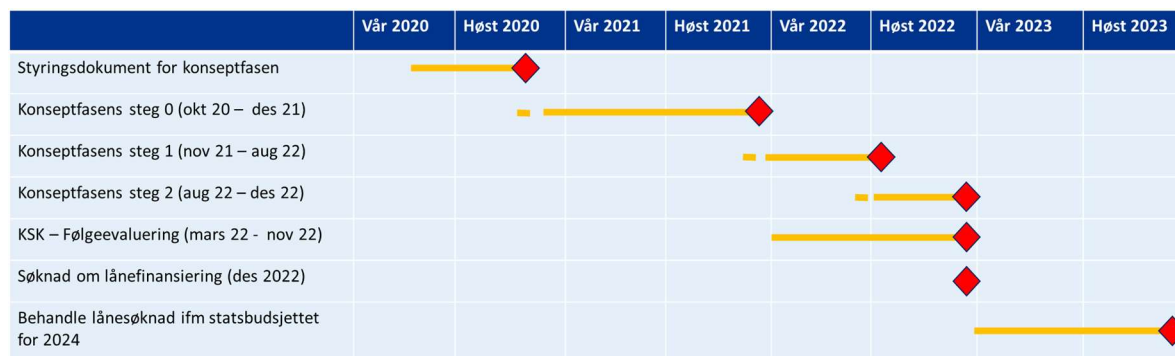
Beslutningsmatrisen viser flere områder der både Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF får samme sak lagt frem til seg for beslutning.

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 lånesøknad 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 14 - 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. I figuren under er konseptfasen steg 2 illustrert i en overordnet plan.



Figur 15 – Overordnet milepælsplan for konseptfasen steg 2

Det vises til beslutningsmatrisen i kap. 10.3. I overordnet tidsplan for konseptfasen, figur 15, er det angitt når disse beslutningspunktene kommer:

Aktivitet	Forventet tidspunkt for beslutning
Valg av konsept som grunnlag for lånesøknad (B3-beslutning)	Styremøte HSYK november 2022/HN desember 2022
Mandat for forprosjekt og oppdatert styringsdokument	Styremøte HSYK november 2022/HN desember 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

Budsjettet for konseptfasen steg 2 er på 23 mill kr, inkl margin på 2 mill kr. Budsjettet forutsetter at tidsplanen vist i kap 11.1. følges. I denne summen ligger avtalen med Sykehusbygg, Arkitekt/rådgivergruppe, KSK og diverse bistand fra faglige rådgivere i forbindelse med blant annet bæreevneanalyser, 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

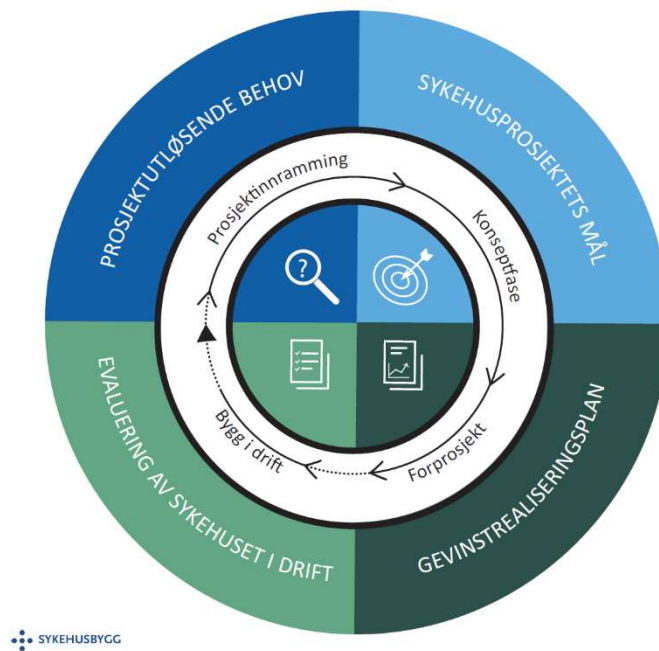
Under følger en beskrivelse av aktiviteter for risiko- og sårbarhetsanalyser, usikkerhet, kvalitetssikring og evaluering.

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 16 - Illustrasjon som viser fra behov til effekt

12.2 Helhetlig risikoanalyse (ROS)

I forbindelse med oppstart av konseptfasens steg 0 ble det gjennomført 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 2. 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

Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset

Rollebeskrivelse medvirkningsprosess

Utkast prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIËMTJEGÅETIE



Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset



Bakgrunn

- Dette er en revidert utgave av kommunikasjonsstrategien for Nye Helgelandssykehuset.
- Strategien bygger på prinsippene åpenhet, transparens og sporbarhet.
- Strategien skal støtte prosessen med «Nye Helgelandssykehuset».
- Strategien gjelder fra oktober 2021 og oppdateres ved overgangen til hver ny fase.
- Dokumentet er førende for all kommunikasjon, men tar primært utgangspunkt i interne forhold, som har høyest prioritet i denne fasen.
- Operative planer (tiltaksplaner) oppdateres fortløpende i egne dokumenter.



Generelle kommunikasjonsprinsipper

1

Kommunikasjonen skal gjenspeile Helgelandssykehusets verdier: kvalitet, trygghet og respekt

2

Vi skal kommunisere i et språk som er tilgjengelig for alle – gjøre det komplekse forståelig

3

Vi skal oppleves som enhetlig og samordnet

4

Vi skal være inkluderende og oppmuntre til deltakelse og medvirkning

5

Vi skal sørge for at relevant informasjon når fram til alle relevante målgrupper

6

Vi skal være åpne og praktisere offentlighet og meroffentlighet. Lukket bare når formelle krav tilsier det (eks. anskaffelser)

7

Vi skal være troverdige – være åpne om mål og hensikt



Hovedmål

- Skape en felles kultur - der alle medarbeidere har en opplevelse av å jobbe i ett sykehus.
- Skape tro på at sammen blir vi bedre
- Omgivelsene skal oppfatte Helgelandssykehuset som ett sykehus
- Skape tro på og tillit til at Nye Helgelandssykehuset skal bli Norges beste lokalsykehus.



Slik lykkes vi

- For å lykkes med «Nye Helgelandssykehuset» og konseptfasen må det skapes **én kultur** der alle medarbeidere har en opplevelse av å jobbe i **ett sykehus**. Det må etableres **et felles mål** som alle jobber sammen mot. Det trengs **en tydelig og omforent ledelse** og et ansvarlig tillitsmannsapparat som skaper trygge rammer, involverer og motiverer. **Ett sterkt fagmiljø** er en sentral drivkraft for den nødvendige omstillingen vi står overfor i målet om å bli Norges beste lokalsykehus.

For å lykkes kreves det gode prosesser og planer – og systematisk arbeid over tid.



Visjon: Norges beste lokalsykehus

Nye Helgelandssykehuset er best i landet på å utvikle og tilby spesialisthelsetjenester i distriktene. Dette skjer i tett samhandling med øvrig helsetjeneste. Brukermedvirkning er særlig vektlagt. Pasientens behov kommer alltid først og de blir møtt med kvalitet, trygghet og respekt. Det bygges kompetanse og skapes nye allianser som stimulerer til forskning, innovasjon og samskaping. Sykehuset ligger i front med å ta i bruk ny teknologi og er med sine desentraliserte tjenester et foregangseksempel for andre som ønsker å utvikle helsetjenestene i distriktene. Befolkningen på Helgeland opplever et godt og trygt møte med Helgelandssykehuset.

Nye Helgelandssykehuset fremstår som ett sykehus med en sterk og raus kultur, der medarbeiderne behandler hverandre med respekt. Det er sterke fagmiljøer som samarbeider og trekker i samme retning for å være Norges beste lokalsykehus.



Kommunikasjonsgrep

1

Internkommunikasjon prioriteres høyt

2

Ledere skal få nødvendig støtte for å kunne ivareta kommunikasjonsansvaret

3

Tydlig og tilgjengelig informasjon til medarbeidere

4

Vi skal være proaktive og offensive i vår kommunikasjon

5

Vi skal ikke ta interne diskusjoner i media

6

Vi skal kommunisere med «hodet og hjertet»



Prioriterte målgrupper

Tilpasse budskap
og legge til rette
for medvirkning

1. Medarbeidere
tillitsvalgte
ledere

2. Eier

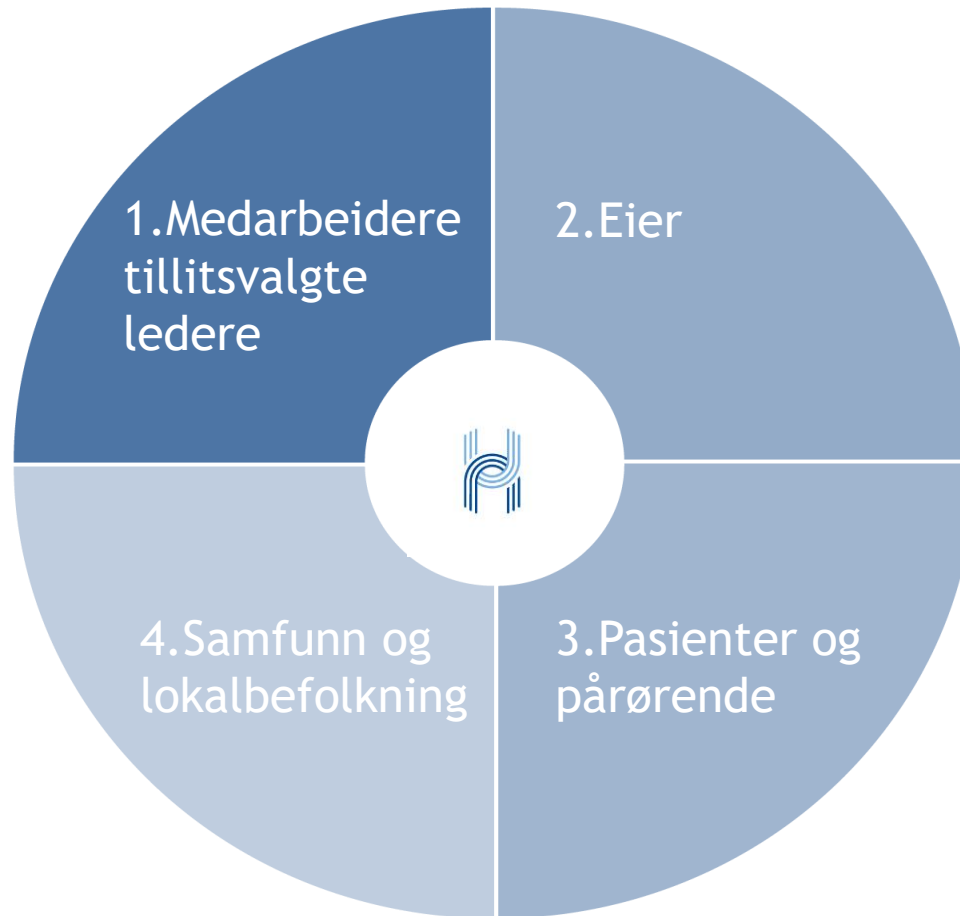
Tett kontakt på
leder- og
kommunikasjons-
nivå

Vise prosess og
være åpen

4. Samfunn og
lokalbefolkning

3. Pasienter og
pårørende

Skape trygghet
rundt helse-
tjenestene





Interne kanaler

Målgruppe	Kanaler
Medarbeidere	<ol style="list-style-type: none">1. Nærmeste leder2. Nett/Intranett3. Løypemeldinger4. Allmøter5. Sosiale medier6. Markeringer av milepæler
Tillitsvalgte	<ol style="list-style-type: none">1. Etablerte møtepunkt, FTV/HTV2. Nett/Intranett3. Løypemeldinger
Ledere med personalansvar	<ol style="list-style-type: none">1. Faste møtepunkt2. E-post (info før andre)3. Samlinger/programmer4. Nett/Intranett5. Løypemeldinger
Brukerutvalg	<ol style="list-style-type: none">1. Fast møteplan2. Løypemeldinger



Visjon og verdier

Visjon:

Norges beste lokalsykehus

Verdier

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt
- Lagspill



Eksterne talspersoner for Nye Helgelandssykehuset

- **Styreleder:** Uttaler seg overordnet om styrets oppfølging av konseptfasen
- **Adm. dir.:** Uttaler seg overordnet om konseptfasen, sentrale beslutninger og målbildet
- **Prosjektleder (inkl. prosjektsjef Sykehusbygg):** Uttaler seg løpende om status i prosjektet
- **Komm. avd.:** Svarer ut innkommende henvendelser og jobber proaktivt

Medvirkning konseptfase Helgelandssykehuset

Innhold

1	Bakgrunn	2
2	Mandat	2
2	Utredningens struktur og hovedoppgaver	2
2	Fremdrift.....	2
3	Forslag til medvirkning og samhandlingsstruktur	3
3	Innledning.....	3
3	Krav til medvirkning.....	3
3	Klinisk gjennomgående organisering i HSYK	3
3	Prosjektorganisasjon konseptfasen.....	4
3	Fora for samhandling og beslutning.....	5
3	Kort beskrivelse av nøkkelroller i Helgelandssykehuset	6
3	Innhold i medvirkningsprosessen HSYK konseptfase steg 1 og 2.....	7
3.7.1	Medvirkning i kontaktgruppen	7
3.7.2	Medvirkning i funksjonsgrupper	7
3.7.3	Inndeling i funksjonsgrupper.....	8
3.7.4	Mandater kontakt- og funksjonsgrupper	8
3.7.5	Involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten	10
3.7.6	Involvering av klinikkledere	10

1 Bakgrunn

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 akuttsykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. TSB og PHV skal utvikles videre innenfor dagens DPS-struktur, og i konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen.

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.

2 Mandat

Oppdatert styringsdokument med mandat for konseptfase steg 1 er vedtatt i styrene for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF høsten 2021.

Nedenfor følger utdrag fra mandatets beskrivelse av alternativer som skal utredes, oppgaver i 2022 og hvilken samhandling/medvirkning fra HSYK som vurderes som nødvendig.

2 Utredningens struktur og hovedoppgaver

Arbeidet med konseptfasen er strukturert i to med et skille sommeren 2022.

Høst 2021 og vår 2022 var hovedoppgavene å:

- etablere Hovedprogram (Funksjonsprogram, overordnet teknisk program (OTP), overordnet IKT-konsept (O-IKT), hovedprogram utstyr (HPU))
- utvikle og vurdere konseptalternativer og utbyggingsløsninger
- gjennomføre usikkerhetsanalyser
- rangere alternativer og anbefale løsning i konseptrapport steg 1 (B3A)

Hovedprogram med fremskrevet funksjonsprogram og kapasiteter for foretaket er førende for utvikling av konsept- og utbyggingsløsninger. Det er derfor viktig at forutsetningene for funksjonsprogrammet verifiseres og kvalitetssikres tidlig, og at disse forankres godt i de sentrale fagmiljøene og i de ansattes organisasjoner. I tillegg kommer nødvendig medvirkning og forankring av programmer for teknikk, IKT og utstyr.

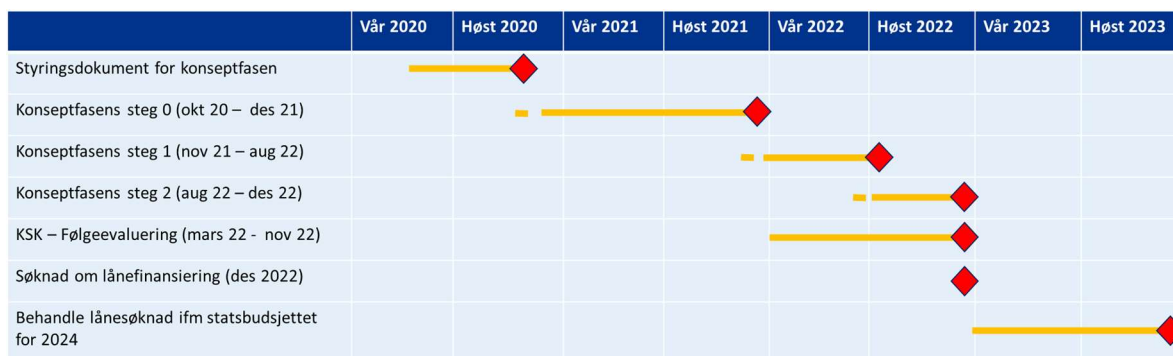
Høst 2022 er hovedoppgavene å:

- utvikle skisseprosjekter for de valgte utbyggingsløsningene
- gjennomføre driftsøkonomiske analyser
- oppdatere usikkerhetsanalyser
- ferdigstille konseptrapport steg 2 (B3) iht veileder

2 Fremdrift

Fremdriftsplan med milepæler- og beslutninger under er hentet fra Styringsdokument for konseptfasen steg 0, og forholder seg til milepæl for frist lånesøknad i desember 2022. Oppstart konseptfase steg 1 (med oppdatert styringsdokument) var forsinket med 2 mnd., noe som vil gi en

stram framdrift, der en forutsetter at alle prosesser går effektivt uten uforutsatte forsinkelser og med effektive medvirkning - og beslutningsprosesser.



Figur 1 Fremdriftsplan tidligfase

3 Forslag til medvirkning og samhandlingsstruktur

3 Innledning

For å sikre gode løsninger i konseptarbeidet, må HSYK etablere en medvirkningsorganisasjon som kan arbeide med både helhet og mer spesifikke temaer knyttet til ulike lokalisasjoner. Konseptfasen vil være arbeidskrevende, og forutsetter god samhandling, ryddig organisering og rolleforståelse for alle involverte. Så langt det er mulig skal prosjektet lage en forutsigbar prosess for medvirkning. I etterfølgende avsnitt beskrives først etablert styrings- og samhandlingsstruktur mellom HSYK og Sykehusbygg sin byggherreorganisasjon. Deretter foreslås oppdatert medvirkningsorganisasjon i HSYK for konseptfasen steg 1 og 2

3 Krav til medvirkning

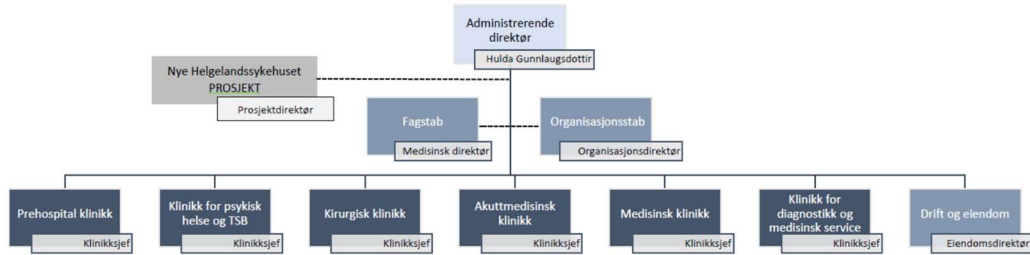
HSYK skal etablere et egnet opplegg for medvirkning og oppfølging i konseptfasen. Dette slik at det sikres god forankring av løsninger, arbeid med utvikling av konsepter og tilhørende driftsmodeller. Medvirkningsprosessen skal involvere fagpersoner, brukere, ansattes organisasjoner og vernetjenesten basert på:

- Lov om helseforetak §§22 og 23
- Arbeidsmiljøloven
- Hovedavtalene inngått mellom Helseforetakene og Spekter og hovedsammenslutningene
- Retningslinjer for [brukermedvirkning](#) i Helse Nord RHF

3 Klinisk gjennomgående organisering i HSYK

Parallelt med prosjektinnramming i konseptfase steg 0 har HSYK 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.

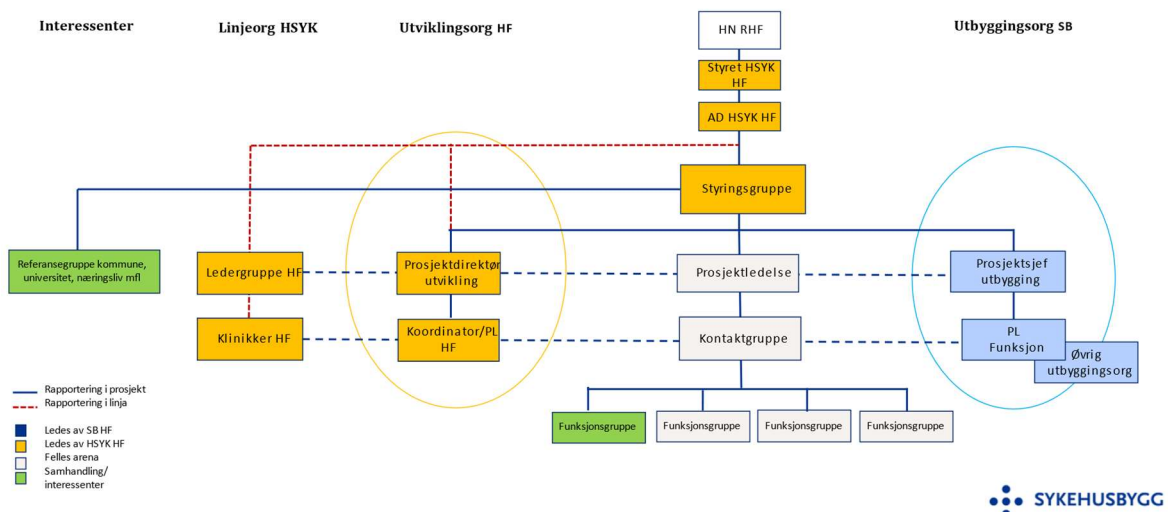


Figur 2 Klinikstruktur Helgelandssykehuset

En klar forventning til arbeidet i konseptfasen er at struktur og prosesser i medvirkningsarbeidet bidrar til å understøtte ny klinisk gjennomgående organisering i HSYK.

3 Prosjektorganisasjon konseptfasen

Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 3 Prosjektorganisering

Organisering, roller og ansvar er inngående beskrevet i styringsdokumentet med en matrise for myndighet og beslutning. Gjennom konseptfase steg 1 og 2 ønsker vi å arbeide videre med eksisterende prosjektorganisasjon og struktur for medvirkning, men oppdatere på bakgrunn av:

- Erfaringer fra konseptfase steg 0 og 1
- Samordne og understøtte ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) i HSYK

Erfaringer fra konseptfase steg 0 er i hovedsak gode på tross av pandemi og gjennomføring via virtuelle møter. Det er likevel rom for forbedringer bla

- Prosjektet Nye Helgelandssykehuset blir bedre integrert i HSYK ledergruppe

- Bedre integrering av klinikkledelse inn i prosjektet

I det følgende foreslås det tiltak for å imøtekomme dette.

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

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har som regionalt helseforetak sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen, og det foreligger retningslinjer om at Helse Nord skal knyttes tett opp til prosjektet for Nye Helgelandssykehuset, både faglig og prosessuelt. Administrasjonen i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF er enige om samarbeidsform:

- Jevnlige dialogmøter mellom adm. direktør og styreledere i RHF og HF
- Felles styreseminar
- Helse Nord RHF er representert i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF
- Samordnet kommunikasjonsplan

3 Fora for samhandling og beslutning

Det foreslås en prosjektorganisasjon i HSYK som vist i figur 4 over.

DMS Sør-Helgeland er i sin avsluttende byggefase med planlagt innfasing og drift fra 2022. Prosjektet rapporterer i en egen linje til sykehusledelsen i HSYK, og er ikke en del av Sykehusbygg sin portefølje. DMS Brønnøysund er en vesentlig del av HSYK, og virksomheten har flere grensesnitt som må ivaretas med utvikling av et helhetlig Helgelandssykehus.

Styringsgruppe

Det er etablert en styringsgruppe for tidligfasen i prosjektet. Administrerende direktør (AD) i Helgelandssykehuset HF peker ut medlemmer i styringsgruppen. Styringsgruppen forbereder saker og innstiller i henhold til gitt mandat og gir råd til AD i Helgelandssykehuset HF. Styringsgruppen skal utøve prosjektets eieransvar.

Ekstern referansegruppe

Eksterne interessenter som administrative ledere på høyt nivå fra kommunene på Helgeland, Universitetet i Tromsø, Nord universitet og lokalt næringsliv inviteres inn i en referansegruppe for prosjektet. Referansegruppen vil være rådgivere for styringsgruppen og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Det legges opp til ca. fire møter per år.

Prosjektledelsen

Koordinering, samhandlingsnivå 2 foreslås omdøpt til «prosjektledelsen» og danner prosjektets operative ledelse. Prosjektledelsen består av prosjektdirektør HSYK og prosjektsjef utbyggingsorganisasjon SB med sine respektive medarbeidere. Prosjektledelsen har hyppig møtefrekvens og koordinerer prosjektets fremdrift, leveranser og samordner bidrag til alle milepeler.

Kontaktgruppe

Prosjektgruppe 2 foreslås omdøpt til «kontaktgruppe» og består av nøkkelpersoner fra hhv HSYK og

utbyggingsorganisasjonen, ledere fra funksjonsgruppene, FTV, FVO, prosjektverneombud og brukerrepresentanter. Høsten 2021 blir gruppen knyttet til sykehusledelsen ved samtlige klinikkledere ev dennes stedfortreder.

Kontaktgruppen trer sammen i forbindelse med:

- Planlegging og forankring av medvirkningsstruktur og planer
- Avklaring og forankring av sentrale premisser
- Oppfølging og forankring av medvirkningsprosessen mellom hver møteserie i funksjonsgruppene

Funksjonsgrupper:

Arbeidsgrupper er omdøpt til «funksjonsgrupper» og består av relevante fagpersoner, gruppeleder og brukerrepresentanter samt bidrag fra HSYK, SB og prosjekteringsgruppen.

Funksjonsgruppene skal utrede generiske løsninger på tvers av lokalisasjoner, og funksjonelle løsninger tilpasset den enkelte lokalisasjon. Gruppene skal ha en leder med forankring i relevant klinikk og deltakere fra berørte fagområder. Arbeidsgruppene skal ha en størrelse som er egnet for dette formålet (les: ikke for store, men med riktig kompetanse og tilstrekkelig bredde).

3 Kort beskrivelse av nøkkelroller i Helgelandssykehuset

Prosjektleder

Alle saker som omhandler styring og/eller er underlag for beslutning skal gå gjennom Prosjektlederen til HSYK. Stillingen er pt. utlyst og AD HSYK fungerer i rollen som prosjektleder frem til ny rekruttert prosjektleder er på plass.

Prosjektkoordinator

Prosjektkoordinator for Nye Helgelandssykehuset er en foretaksovergripende rolle som rapporterer til prosjektleder og utgjør et bindeledd mellom prosjektorganisasjonen og sykehusets beslutningsstrukturer og aktiviteter.

Klinisk prosjektkoordinator

I kommende faser vil HSYK ha behov for en tettere integrasjon mot kliniske miljøer. Det foreslås at HSYK etablerer en klinisk prosjektkoordinator med koordinerende ansvar for innholdet i HSYK leveranser til prosjektet. Klinisk prosjektkoordinator rapporterer til prosjektleder og vil være en nøkkelrolle når det gjelder bestilling av funksjonelt innhold og prioriteringer, samt ivareta rollen som koordinator og veileder for lederne av arbeidsgruppene.

Koordinator samhandling

HSYK DMS Helgeland er i ferd med å settes i drift i nært samarbeid med verts- og nabokommuner der Brønnøy kommune er byggherre. For Mosjøen er det en særskilt oppgave å utrede polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester og videre det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.

For alle lokalsykehus er det en rekke føringer om å utvikle og utvide samarbeidsrelasjoner med kommunehelsetjenesten og Nye Helgelandssykehuset vil ha behov for en rolle som koordinerer disse prosessene i ulike etablerte og nye fora.

Øvrige nøkkelroller fra sykehusledelsen involveres i samhandlingsprosessen gjennom representasjon i funksjonsgrupper, samhandlingsgruppe og jevnlig forankring sykehusets ledermøte. Dette gjelder bl.a. stabsdirektører innen medisin, organisasjon, økonomi, HR, kommunikasjon, eiendom og samhandling.

3 Innhold i medvirkningsprosessen HSYK konseptfase steg 1 og 2

HSYK må videreutvikle en prosjektorganisasjon som kan bidra til å arbeide frem gode løsninger og driftskonsepter i tråd med mandat, oppgaver og samhandlingsstruktur. HSYK vil bygge videre på de erfaringene som er gjort fra tidligere faser og lære av disse.

3.7.1 Medvirkning i kontaktgruppen

HSYK må sikre at helheten i foretaket blir ivaretatt, og i dette perspektivet må HSYK sin prosjektorganisasjon, gjennom hele prosjektet, ta hensyn til eksisterende og fremtidige funksjoner og drift ved alle 4 lokalisasjoner; Sandnessjøen og omegn, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund. Som følge av dette vil første del av medvirkningsprosessen i konseptfasen være felles for hele HSYK og omhandle overordnede avklaringer på foretaksnivå.

Temaer for denne delen vil være

- Veileder for tidligfaseplanlegging (opplæring og repetisjon)
- Forståelse og forankring av planforutsetninger, framskrivningsmodell og dimensjoneringsgrunnlag
- Mål og målhierarki operasjonalisert for HSYK
- Standarder for bygg, klinisk og teknisk drift på tvers av foretaket
- Standarder for vareflyt på tvers av foretaket
- Prinsipielle avklaringer

I en innledende fase vil prosjektet utfordre HSYK til bla å avklare prinsipielle retningsvalg som for eksempel grad av integrasjon:

- Innad i somatisk spesialisthelsetjeneste mellom beslektede fagområder
- I spesialisthelsetjenesten mellom psykisk helsevern, TSB og somatiske tjenester
- Mellom kommunehelsetjenester og sykehus
- Mellom sykehus og utdanningsinstitusjoner
- Mellom sykehus og private/offentlige tjenesteytere (fastleger, avtalespesialister, tannleger, barnehager mv)
- Serviceområder og forsyningsfunksjoner

Slik beskrevet i avsnittet om overordnet samhandlingsstruktur foreslås det at HSYK er organisert i en felles medvirkningsgruppe tilsvarende «kontaktgruppen» i første fase av arbeidet. Første fase vil imidlertid kun være de første månedene, deretter deles prosjektet videre i funksjonsgrupper basert på klinikkstruktur, fagområder og lokalisasjon.

3.7.2 Medvirkning i funksjonsgrupper

F.o.m. januar2022 startet medvirkning i "funksjonsgrupper" der vi innledningsvis gjennomførte møteserier med vekt på de samme overordnede temaene som "kontaktgruppen" over. Videre bearbeidet funksjonsgruppene spørsmål om nærhet, avstand og avhengigheter mellom kliniske funksjoner, servicefunksjoner og andre samarbeidsparter.

F.o.m. ca. september 2022 vil møteseriene ta stilling til skisser fra arkitekter og rådgivere, og funksjonsgruppene vil ta aktiv del i utvikling av skisseprosjekt for valgt hovedalternativ.

3.7.3 Inndeling i funksjonsgrupper

I prosjektinramming og konseptfase steg 0 har følgende arbeidsgrupper vært etablert:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Indremedisin | 6. Klinisk service – røntgen |
| 2. Kirurgi med ortopedi | 7. Utdanning, forskning, opplæring |
| 3. Psykisk helsevern og rus | 8. Vare- og tjenestelogistikk |
| 4. Gynekologi og føde | 9. Administrasjon og ledelsestøtte |
| 5. Klinisk service – lab og blodbank | 10. Samhandling |

Forslag funksjonsgrupper Konseptfase steg 1 og 2			
Nr	Nr/kode	Gruppenavn	Avklaringer
1	AKU/OP/INT	Akuttmottak, operasjon, intensiv, prehospital	Både akutt og elektiv virksomhet
2	POL	Poliklinikk, dagbehandling og ambulante tjenester	Inkl PHV/TSB. Utadrettet spesialisttjenester, KSF-fag, e-helse
3	DØGN Somatikk	Døgnområder - medisin og kirurgi	Inkl føde/gyn
4	DØGN PHA/TSB	Døgnområder - PHV/TSB	
5	RAD/LAB	Bilediagnostikk, lab og blodbank	
6	Sykehuservice	Service og logistikk	Mat, vare, tøy, avfall legemiddelhåndtering (Sykehusapotek), MTU og behandlingshjelpemidler
7	Und/FoU/adm	Undervisning, FoU, LMS og administrative funksjoner	
8	Eiendomsdrift	Eiendomsdrift	Ventilasjon, lyd, lys, fdv, plassering tekniske installasjoner, oppgraderinger
9	IKT	IKT	

Med bakgrunn i erfaringene fra steg 1 vedr gruppe 6, 8 og 9 vil en i samarbeid med klinikker, eiendomsdrift, IKT og service- og logistikk utvikle alternative løsninger for avklaringer og medvirkning

3.7.4 Mandater kontakt- og funksjonsgrupper

Forventninger til gruppene

- Bidra til at det etableres fremtidsrettede, funksjonsdyktige og pasientvennlige løsninger som understøtter god pasientbehandling, ett godt forsknings- og undervisningsmiljø, ett godt arbeidsmiljø og en god driftsøkonomi
- Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra aktuelle fagområder/klinikker
- Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon/enhet, inkludert kjennskap til valgte løsninger og forståelse for mål og strategier med nytt bygg

- Identifisere arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftsettelse
- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

Forventninger til deltakerne

- Still forberedt
- Sett av tid til deltakelse, delta aktivt og bidra kreativt for å sikre åpen og transparent prosess
- Bring inn og del din kunnskap og erfaring for å sikre gode løsninger for fremtidens pasientbehandling
- Arbeid med ditt spesifikke tema knyttet til HSYK sine funksjoner, i tillegg til å se helhet for å sikre gode løsninger på tvers
- Konseptfasen er arbeidskrevende, og forutsetter god samhandling, ryddig organisering og rolleforståelse for alle involverte
- Ta medansvar for en god medvirkningsprosess

Kontaktgruppe
<p>Rollebeskrivelse og ansvar</p> <p>Kontaktgruppen oppnevnes av administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF og trer sammen i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlegging og forankring av medvirkningsstruktur og planer • Avklaring og forankring av sentrale premisser • Oppfølging og forankring av medvirkningsprosessen mellom hver møteserie i funksjonsgruppene • Koordinere, sammenstille. innstille og avklare forhold som går på tvers av funksjonsgruppene • Løfte opp uavklarte forhold til koordineringsmøtet og styringsgruppen for forhold som ligger utenfor prosjektgruppens mandat • Gi oppdrag til arbeidsgruppene innenfor prosjektets rammer • Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon
<p>Sammensetning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder: Prosjektdirektør utvikling HSYK • Representanter fra prosjektledelsen i utviklings- og utbyggingsorganisasjonen • FTV, FVO, prosjektverneombud og brukerrepresentanter. • Samtlige klinikkledere ev dennes stedfortreder (høsten 2021) • Nøkkelpersoner HSYK ledelse • Kommuneoverlege
<p>Sekretariat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykehusbygg HF • Rådgiver for økonomisk analyse

Funksjonsgrupper
<p>Rollebeskrivelse og ansvar</p> <p>Funksjonsgruppene består av relevante fagpersoner, gruppeleder og brukerrepresentanter samt bidrag fra HSYK, SB og prosjekteringsgruppen.</p> <p>Funksjonsgruppene skal utrede generiske løsninger på tvers av lokalisasjoner og funksjonelle løsninger tilpasset den enkelte lokalisasjon. Funksjonsgruppene skal ha en leder med forankring i relevant klinikk og deltakere fra alle klinikker som berøres. Funksjonsgruppene skal ha en størrelse som er egnet for dette formålet (les: ikke for store, men med riktig kompetanse og tilstrekkelig bredde).</p>

3.7.5 Involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten

Tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter vil og skal være representert i

- Styringsgruppen
- Kontaktgruppen (tid prosjektgruppe 2)
- Funksjonsgrupper (TV/VO) der hensiktsmessig for kompetanse

Videre vil prosjektrelaterte forhold også bli behandlet i HSYK sine ordinære organer for medbestemmelse og -beslutning. Regelmessig bruk av dialogmøter og deltakelse i funksjonsgruppene og kontaktgruppemøtet avklares med organisasjonene og vernetjenesten.

3.7.6 Involvering av klinikkledere

Det foreslås at HSYK klinikkledelse involveres og/eller representeres i arbeidet på følgende måte:

- Jevnlig og tett dialog mellom prosjektdirektør HSYK og HSYK ledermøte
- Nye Helgelandssykehuset er fast tema i HSYK ledermøte
- Alle klinikkledere ev dennes representant er representert i kontaktgruppen høsten 2021
- Grundig forankring i HSYK klinikkledelse mellom hver møteserie 2022



Sist revidert: 01. oktober 2021

Prosessplan for etablering av hovedkontor og ledelse i det nye hovedsykehuset

Omstilling med bakgrunn i "virksomhetens forhold"

Aktivitet/milepæl/beslutning	Frist	Hvem	Utf.	Merknad	Formål
Bakgrunn/overordnet beslutning				Bakgrunnen angir at dette er en omstilling på grunn av virksomhetens forhold	9.12.21: det er lagt inn en formålskolonne i dokumentet, som brukes på aktiviteter og beslutninger fra 9.12.21 og videre.
Beslutning om ny struktur Helgelandssykehuset	27.1.20 5.2.20	Helseministeren HN RHF	x	Foretaksmøte HOD/HN RHF 27.1.20 Foretaksmøte HN RHF / HSYK 5.2.20	
Vedtak om at begrepet hovedsykehus operasjonaliseres i konseptfasen	25.6.21	Styret HSYK	x	Vedtaks punkt 7, styresak 55-2021 i styret i Helgelandssykehuset HF	
Vedtak om føringer, begrepsavklaring og avgrensning	29.9.21	Styret HN RHF	x	Vedtak i styresak 109-2021 i styret i Helse Nord RHF	
Vedtak om at behandling av styringsdokument utsettes, og at innspill innarbeides; herunder framdriftsplan for etablering av hovedkontor og ledelse.	25.11.21	Styret HSYK	x	Vedtak i styresak 93-2021 i styret i Helgelandssykehuset	
Vedtak av styringsdokument Nye HSYK	6.12.21 14.12.21	Styret i HSYK Styret HN RHF	x x	For konseptfasens steg 1	
Forarbeid - steg 0 orientering og felles kunnskap	17.03.2022			Det kan være nødvendig å gjennomføre flere av punktene under i flere omganger, knyttet til hva som kan gjøres i hvilken fase av prosjektet. Således vil denne planen kunne være en rullerende omstillingsplan.	
Dialogmøte arbeidsgiver og arbeidstakerorg. staber	11.11.21	Organisasjonsdirektør Medisinsk direktør Relevante FTV'er	x	Innledende møte for å etablere dialogarena mellom arbeidsgiver og arbeidstaker stab- og støttefunksjoner. Innledende orientering om Nye Helgelandssykehuset knyttet til staber, herunder det vi vet og det vi ikke vet ang. etablering av "hovedkontor og ledelse"	
Utarbeidelse av utkast til prosessplan	desember 2021	Organisasjonsstaben	x	Prosessplan følge alminnelige regler for omstilling. Må sees i sammenheng med senere omstilling av helsepersonell knyttet til Nye HSYK. Tilstrebe at HSYK-personell opplever lik tilnærming til omstilling jfr. HNs hovedprinsipper for omstilling.	
Orientering i lederlinjen om utkast til prosessplan	desember 2021	Administrerende direktør Organisasjonsdirektør Medisinsk direktør	x	Informasjon om utkast til plan, og styrebehandling til berørte avdelinger: Sykehusledelsen 30.11.21 Stabsledermøtet 2.12.21 (inkl. ass. eiendomsdir.)	
Dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste om prosessplanen	desember 2021	Organisasjonsstaben	x	Informasjon om utkast til plan, og styrebehandling for tillitsvalgte som representerer mulig berørte ansatte og vernetjeneste for mulig berørte verneområder. Omstilling pga. virksomhetens forhold. Drøfting ivaretas i januar 2022, og planen justeres etter innspill i drøftingsmøte. Dialogmøte 2.12.21 Det er mange ansatte i stab som ikke er organisert. Det må derfor sikres at alle ansatte føler seg ivaretatt, og får informasjon. Informasjon gis gjennom nærmeste leder.	
Orientering foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud	desember 2021	Organisasjonsstaben	x	Sende ut orientering på mail 2.12.21 Muntlig orientering i FTV-møte 9.12.21; v/AD - ingen særskilte spørsmål til denne planen.	
Vedtak av styringsdokument i HSYK styret	desember 2021	Styret HSYK	x	Styringsdokumentet vil være mandatet inn i det videre arbeidet; herunder henvisningene i styringsdokument til relevante vedtak samt denne planen.	
Vedtak av styringsdokument i HN styret	desember 2021	Styret HN	x	Styringsdokumentet vil være mandatet inn i det videre arbeidet; herunder henvisningene i styringsdokument til relevante vedtak samt denne planen.	
Forberedende møte	9.12.2021	Org.dir/repr. HR	x	Teamledere som org.dir. spærret med før styresak 6.12.21. Kort planlegging av oppstart av prosessen på nyåret 2022.	Å sikre rask og god oppstart så snart HN-styret har gjort sitt vedtak 15.12.21.
Planleggingsmøte i HR/org.stab	7.1.2022	Organisasjonsdirektør Teamleder HR	x	Teamledere HR, HR-sjef, org.direktør, utviklingssjef, jurist og rådgiver HR, samt komm.sjef.	Planlegging oppstart prosess, med hovedfokus på dialogmøter med ledere, tillitsvalgte og personalet. Disse møtene igjen skal ha som formål å ha samme informasjon om vedtakene som er gjort, om lover, regler og avtaler og om de neste stegene i prosessen.

Planleggingsmøte i HR/org.stab	26.1.2022	Organisasjonsdirektør Teamleder HR	x	Teamledere HR, HR-sjef, org.direktør, utviklingssjef, jurist og rådgiver HR, samt komm.sjef.	Planlegge orienteringsmøter, med dato, innhold og deltakelse
Dialog-/orienteringsmøter	Foretaksledelse/stabsledere 1.2. Tillitsvalgte staber 2.2. FTV/FTVO 9.2. Dialog org.stabsledere 3.2. Styret 22.2.	Foretaksledelse/stabsledere Tillitsvalgte staber, FTV	x	Planlegges som en møteserie, hvor viktig info kan være Rammer og retninger gitt i; - Helseminister Bent Høies vedtak av 27.1.20 /Foretaksmøte HN RHF og HSYK 5.2.21 - vedtakspunkt 7, styresak 55-2021 i styret i Helgelandssykehuset HF (25. juni 2021) - vedtak i styresak 109-2021 i styret i Helse Nord RHF (29. september 2021) - vedtak i styresak 93-2021 i styret i Helgelandssykehuset (25.11.2021) - vedtak i styresak101-2021 i styret i Helgelandssykehuset (6.12.2021) - vedtak i styresak 165-2021 i styret i HN (14.12.2021) - Relevante kapitler i Strategisk faglig utviklingsplan, vedtatt i styret i HSYK (25.6.21) - foretaksmøter i denne anledning Lover, regler og avtaler: - rettigheter og plikter i arbeidslivet - arbeidsmiljølovens bestemmelser om omstilling - hovedavtale - omstillingsdokument i Helgelandssykehuset FTV skal være overordnet orientert. Tillitsvalgte stab (og evt. andre berørte) skal medvirke. Vernetjeneste må orienteres/involveres	For ledere og tillitsvalgte - etablere felles forståelse for bakgrunn og prosess. For personalet - gi god informasjon. (avklare med stabsledere)
Involvere vernetjeneste staber		HR		E.o, AMU 3.3.22 vedtok å opprette et eget verneområde med eget AMR i staber. Dette skal gjennomføres så raskt som mulig	Kunnskap om vedtak og prosess
Personalmøter staber	HR 14.2.22 Adm. 17.2.22 Øk. 21.2.22 Komm 28.3.22 Teamkoordinatorer i fagstab 16.2. fagstab dato 28.3.22	Organisasjonsstaben		Komm. staben har ikke behov for egen orientering, da de ansatte er godt kjent med saken gjennom arb.gr.	Kunnskap om vedtak og prosess
Orienterer AMU	e.o. møte 3.3.22 deretter løpende	Administrerende direktør HR	x	Ved oppstart av prosess, deretter som en del av fast orientering om Nye HSYK. Få innspill om ROS-analysene. (AMU har første møte i 2022 16.3.22, vurderer e.o. møte). AMU bes om å beslutte eget verneområde for staber, med eget AMR.	Etablere felles forståelse for bakgrunn og prosess.
Forslag til etablering av arbeidsgruppe for fase 1 - ROS-analyse og omfang omstilling	februar 2022	Organisasjonsstaben	x	Tillitsvalgte for mulige berørte ansatte involveres, og bør inngå i arbeidsgruppen. Vernetjeneste for mulig berørte verneområder involveres, og bør inngå i arbeidsgruppen. Be om 1-2 tillitsvalgte i møte 2.2.22.	Sikre korrekt deltakelse i arbeidsgruppe som kan ivareta steg 1.
Drøfting av deltakelse i arbeidsgruppe Drøfting av overordnet prosessplan, samt detaljplan for forarbeid steg 1	FTV 10.3.22 Staber 16.3.22	HR Tillitsvalgte staber FTV	x	FTV (overordnet plan) & Tillitsvalgte for mulige berørte ansatte (detaljert plan) FTV0 (overordnet plan) & Vernetjeneste for mulig berørte verneområder (detaljert plan) - vernetjenesten drøfter ikke, men på medlytt. Knyttet til "etablering av hovedkontor og ledelse" i første omstilling. Andre deltakere ved senere omstilling.	Ivareta drøftingsplikt ihht. hovedavtale.
Beslutning deltakelse i arbeidsgruppe for fase 1 Beslutning prosessplan overordnet og detaljplan forarbeid steg 1	mars 2022 (uke 12)	Organisasjonsdirektør	x	Knyttet til "etablering av hovedkontor og ledelse" Knyttet til "etablering av hovedkontor og ledelse" i første omstilling. Andre deltakere ved senere omstilling. Denne beslutningen fører til at man går inn i forarbeid steg 1	Ta beslutning som er avgjørende for oppstart av forarbeid steg 1

Innarbeide prosessplan i styringsdokument	innen mars 2022	Prosjektet Nye HSYK		Som bestilt av HN. Utføres av prosjektet	Svare opp bestilling fra HN i Styresak 165/21 HN RHF 15.12.21
Forarbeid - steg 1 ROS-analyse og omfang omstilling	01.10.2022			Det vil være behov for å gjennomføre prosessen i flere omganger, denne planen er nå i hovedsak knyttet opp mot "etablering av hovedkontor og ledelse", siden dette kommer først. Prosessen legger opp til likebehandling i alle prosesser som kommer, slik at den kan gjenbrukes.	
Fellesmøte arbeidsgruppe og tillitsvalgte staber	6.4.22 (tentativt)	arbeidsgruppe tillitsvalgte staber		Gjennomgang av plan for forarbeid steg 1, for å sikre god forståelse for hva denne fasen innebærer og hvordan vi fordeler arbeidsoppgaver.	Sikre kunnskap om prosessen.
Kalle inn til alle arbeidsgruppemøter	10.4.22	org.stab			Sikre medvirkning
Utarbeidelse av kommunikasjonsplan	30.4.22	Arbeidsgruppe Kommunikasjonsavd Stabsledere Ledere andre berørte omr.		Herunder - løpende orientering i foretaksledelsen - løpende orientering lederlinjen berørte ansatte - løpende orientering tillitsvalgte og vernetjeneste i stab- og støttetjenester - løpende informasjonsmøter for mulig berørte ansatte - løpende orientering FTV/FTVO - løpende orientering AMU (evt. relevante AMR) Møteplan settes opp og det kalles inn til alle orienteringsmøter Kommunikasjonsplan for KGO kan brukes som mal. Sikre klart språk.	Sikre god kommunikasjon rundt omstilling i Nye HSYK generelt, og i den første prosessen "etablering av hovedkontor og ledelse" spesielt.
Kalle inn til alle allmøter ref. komm.plan.	20.4.22	org.stab		Gjelder alle ansatte i stab/støtte	Sikre involvering og informasjon
Knytte til oss juridisk kompetanse	10.4.22	org.stab		Utover egne ressurser har vi behov for juridisk kompetanse både til å påpeke risiki i ROS analysen, tiltak og virkemidler. Budsjett er ikke avklart.	Sikre korrekt juridisk vurdering, samt å sikre at noen eksterne er med i vurderinger og innspill.
Beslutning om prosess for de som er på ledernivå 1 og 2 ang. arbeidssted knyttet til vedtakene om "etablering av hovedkontor og ledelse"	15.5.22	Administrerende direktør		Dvs: - AD, klinikk sjef ps.h.rus, org.dir. og eiendomsdir. har eldre arbeidsavtaler med konkret arb.sted - med.dir., klinikk sjef prehospital har arb.avtale med arbeidssted SSJ (det nye hovedkontoret) - klikksjefer somatikk har nye arb.avtaler hvor mulig endring av arbeidssted er omtalt. *drøfting av prosess m/tillitsvalgte *drøftingsmøter med den enkelte (jfr. aml) *drøfting av den helhetlige beslutningen m/tillitsvalgte *beslutning (AD) *gjennomføring og formidling/arbeidsavtale m/den enkelte	Avklare arbeidssted for ledernivå 1 og 2.
ROS-analyse arbeidsmiljø, drift og gjennomføring av prosjektet Nye HSYK	15.6.22	Arbeidsgruppe leder arbeidet		ROS-analyse i tre dimensjoner: - Risiko for arbeidsmiljø (jfr. aml. §3-1) - Risiko for driften av sykehuset (interimfasen) - Risiko for gjennomføring av prosjektet Nye Helgelandssykehuset	Sikre at vi oppfyller aml. §3-1, samt at vi sikrer drift og prosjektgjennomføring Nye HSYK.
Utarbeide forslag til tiltak basert på ROS-analyse	15.6.22	Arbeidsgruppe Stabsledere/tillitsvalgte berørte områder AMU		Herunder vurderer om det er funn/tiltak i ROS-analysen som krever ytterligere arbeid/aktivitet før man kan gå videre ROS-analyse og forslag til tiltak bør også forelegges sykehusledelsen og FTV for innspill.	Sikre at man har gått gjennom sannsynlighet og konsekvens, og laget tiltak for å redusere disse.
Drøfting ROS-analyse og tiltak	15.6.22	HR Tillitsvalgte berørte områder Vernetjeneste		Herunder hva som skal gjennomføres i hvilken fase av prosjektet Nye Helgelandssykehuset, så langt det er mulig å vurdere på dette tidspunktet. Herunder vurderer om det er funn/tiltak i ROS-analysen som krever ytterligere arbeid/aktivitet før man kan gå videre	Oppfylle drøftingsplikt og få innspill.
Beslutning ROS-analyse og tiltak	15.6.22	Arbeidsmiljøutvalg Administrerende direktør		Arbeidsmiljøutvalg: tiltak knyttet til arbeidsmiljø (aml. §3-1) Administrerende direktør: tiltak knyttet til beholde og rekruttere /prosjektets framdrift	Beslutte ROS-analysen
Vurdere om det er tiltak i ROS-analysen som krever ytterligere arbeid/detaljering før man kan gå videre til forslag og drøfting av prosessplan forarbeid steg 2.	15.6.22	Arbeidsgruppe Org.dir.			Det kan være tiltak i ROS-analysen som krever bearbeidelse før vi kan lage en plan for forarbeid steg 2. Sikre at vi går gjennom disse før drøfting/beslutning.

Utarbeide virkemidler som kan brukes i omstillingen (særlige tiltak for stab-/støtte)	15.6.22	HR Arbeidsgruppe		Se også generell prosess for generelle virkemidler.	Sikre at vi har virkemidler som demmer opp for risiko.
Vurdere omfang og utvalgskrets	15.6.22	Arbeidsgruppe		Basert på ROS-analyser og begrepsavklaringer	
Drøfte ROS-analysen	20.6.22	Stabsnivå			Oppfylle drøftingsplikt
Beslutte ROS-analysen	30.6.22	AD			Beslutte
Drøfte virkemidler	20.6.22	Stabsnivå			Oppfylle drøftingsplikt
Beslutte virkemidler	30.6.22	AD			Beslutte
Utarbeide et forslag til overordnet omstillingsvedtak - omfang, utvalgskrets og prosessplan forarbeid steg 2.	10.9.22	Arbeidsgruppe Org.dir. Godkj. av AD		Basert på innledende analyser, kommer omstillingsutvalget med forslag, org.dir. legger fram for drøfting, AD/styret beslutter	Sikre at vi har den kunnskap vi trenger for å gjøre et overordnet omstillingsvedtak.
Drøfting av overordnet beslutning om omstilling; at det evt, skal omstilles og med hvilket omfang og utvalgskrets.	15.9.22	Stabsnivå		Dette er drøfting før en overordnet beslutning om at man går inn i omstilling, overordnet omfang og at man går inn i forarbeid steg 2. Må vurderes hvilket nivå det skal drøftes på, evt. om det skal drøftes på to nivåer.	Oppfylle drøftingsplikt og få innspill til omstilling.
Overordnet beslutning om omstilling; at det evt, skal omstilles og med hvilket omfang og utvalgskrets.	1.10.22	Administrerende direktør evt. HSYK-styret		Hvem som tar omstillingsbeslutningen er trolig avh. av omfang/størrelse av beslutning. En beslutning her betyr at man går videre i forarbeid fase 2	Ta beslutning om omstilling og om neste steg
Forarbeid - steg 2 - omstilling					Forarbeid til eventuell omstilling
Sette et omstillingsutvalg, basert på funn og beslutninger så langt	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør Org.dir. HR Tillitsvalgte		Sikre at alle områder som blir berørt er representert.	
Utarbeidelse av detaljert prosessplan steg 2 basert på beslutning og omstillingsdokument; herunder:	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg		Inngangen i prosessen besluttes i samhandling med tillitsvalgte og vernetjeneste (omstillingsutvalget). Det tas forbehold om at omstillingsutvalget ber om at andre tiltak skal inn i prosessen/annen rekkefølge på prosessen. Detaljert prosessplan skal drøftes	
Tidsplan overordnet og detaljert for første aktiviteter	Basert på funn/beslutninger over				Sikre at vi har en oversiktlig og detaljert tidsplan som kan kommuniseres til ansatte og interessenter
Ressursbehov for gjennomføring	Basert på funn/beslutninger over			Interne ressurser (HR, komm, ledelse) Behov for eksterne ressurser/kapasitet/kompetanse (konsulent, juridisk, BHT)	Sikre ressurser
Forslag til forutsetninger og avklaringer som må gjøres	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg		I hovedsak knyttet til HNs styresak 109-2021, hvor det kreves ytterligere detaljeringer og avklaringer av hva begrepsavklaringene betyr for prosessen, men det kan også være avklaringer vs. strategisk faglig utviklingsplan oa	
Drøfting av forutsetninger og avklaringer som må gjøres	Basert på funn/beslutninger over	HR Tillitsvalgte Vernetjeneste			Oppfylle drøftingsplikt
Beslutning om forutsetninger og avklaringer som må gjøres	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør			Sikre videre løp
Igangsettelse av tiltak basert på ROS-analyse	Basert på funn/beslutninger over	Lederlinjen staber Lederlinje andre berørte områder			
Forslag fra omstillingsutvalget om utvalgskriterier og utvalgskrets	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg			
Drøfting av utvalgskriterier og utvalgskrets	Basert på funn/beslutninger over	Organisasjonsstaben Tillitsvalgte Vernetjeneste		Herunder drøfte hvorvidt ulike utvalgskretser skal ha ulik framdriftsplan i neste fase.	Oppfylle drøftingsplikt
Beslutning om utvalgskriterier og utvalgskrets	Basert på	Administrerende			

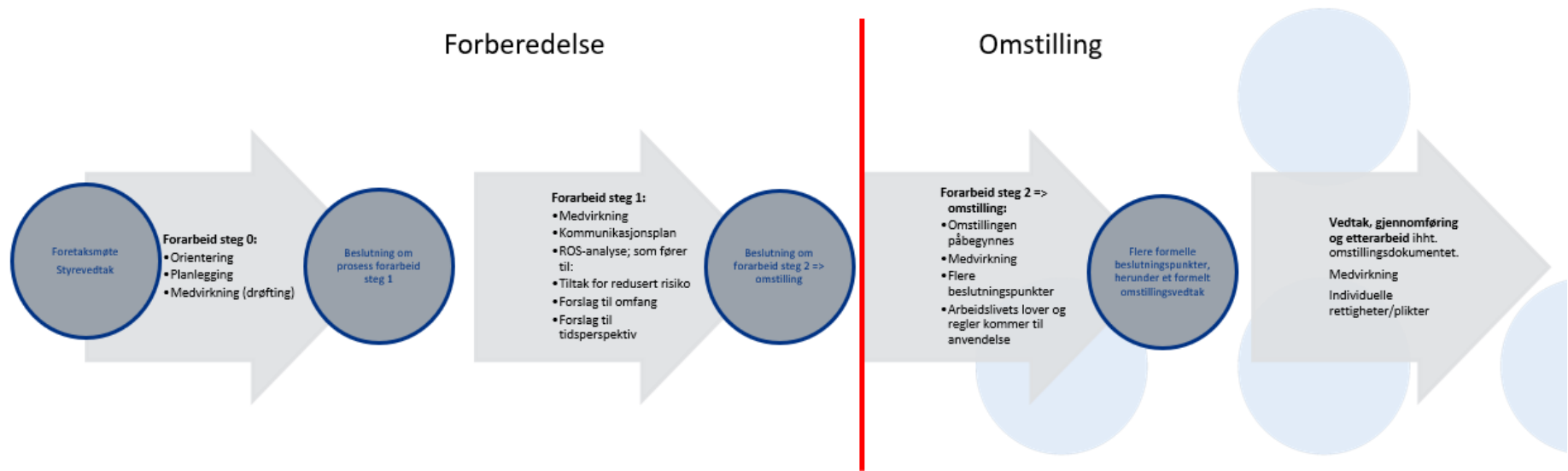
Vurdering av hvilke konkrete endringer som ansees innenfor og utenfor arbeidsgivers styringsrett	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør Organisasjonstab Omstillingsutvalg		Overordnet vurdering - ikke på individnivå, og basert på de vedtak og funn som er gjort.	
Beslutte om ulike utvalgskretser kan ha ulik framdriftsplan i neste fase	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør		Herunder om ledere eller gruppering av ledere skal ha annen framdriftsplan enn andre ansatte, samt andre hensyn som tilsier ulik framdrift. Vurdere hvilke omstillinger som hører inn i konseptfasen og hva som må komme senere.	Beslutte og sikre framdrift til neste steg
Vedtak - omstilling				Det kan være nødvendig å gjennomføre flere av punktene under i flere omganger, knyttet til hva som kan gjøres i hvilken fase av prosjektet. Således vil denne planen kunne være en rullerende omstillingsplan.	Vedtak
Forslag til omstillingsbeslutning	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg Org.dir.		Omstillingsutvalget kommer med forslag, org.dir. legger fram for drøfting, AD/styret beslutter	
Drøfting av omstillingsbeslutning	Basert på funn/beslutninger over	Foretakstillitsvalgte/ Tillitsvalgte berørte omr.		Drøftingsnivå må avgjøres ut fra hva forslag til omstillingsbeslutning er. Alternativt nivå bør uansett involveres.	Oppfylle drøftingsplikten
Omstillingsbeslutning gjøres	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør /HSYK-styret		Beslutter en helhetlig omstilling som innehar de avklaringer og kriterier som er nevnt over. Hvem som tar omstillingsbeslutningen er trolig avh. av omfang/størrelse av beslutning. Beslutningen medfører at man går inn i gjennomføringsfasen.	Beslutte og sikre framdrift til neste steg
Gjennomføring - omstilling				Det kan være nødvendig å gjennomføre flere av punktene under i flere omganger, knyttet til hva som kan gjøres i hvilken fase av prosjektet. Således vil denne planen kunne være en rullerende omstillingsplan.	Gjennomføring
Kartlegging av ansatte og ledere basert på utvalgskrets og utvalgskriterier	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen			Oppfylle kartleggingsplikt
Individuell vurdering av ansatte og ledere basert på kartlegging	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg		Herunder virksomhetens fordel vs. ansattes evt. ulempe	
Dialogmøter med ansatte (og deres tillitsvalgte eller annen bistand)	Basert på funn/beslutninger over	HR Nærmeste leder Tillitsvalgte		Hensikt å få ansatts innspill til saken - oppklaringer knyttet til kartleggingen - synspunkter på vurdering - oversikt over sosiale forhold som skal hensyntas	Sikre informasjon til berørte
Beslutning knyttet til enkeltansatte basert på dialogmøtene	Basert på funn/beslutninger over	Omstillingsutvalg Lederlinje		I tett dialog med adm.dir. og på oppdrag fra adm.dir.	
Utsendelse av endringsoppsigelsesbrev for ansatte i utvelgeskretsene som omstilles	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen		Inkl. kompenserende tiltak/individuelle tiltak mm. Inkl. skriftliggjøre ihht. Helse Nord RHF saksgrunnlag om at " <i>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.</i> " I tett dialog med lederlinjen, slik at ansatte ivaretas (arbeidsmiljø/avklaringsbehov)	
Tilbakemelding fra ansatte	Basert på funn/beslutninger over	ansatte		ansatte som mottar endringsoppsigelse	
Prosess for de som avslår tilbudet	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen			
Utsendelse av avtaler for ansatte i utvelgeskretsene som ikke omstilles	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen		Skriftliggjøre ihht. Helse Nord RHF saksgrunnlag om at " <i>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.</i> "	

Gjennomføring	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen	Praktiske aktiviteter knyttet til den fysiske omstillingen	
Etterarbeid - omstilling			Det kan være nødvendig å gjennomføre flere av punktene under i flere omganger, knyttet til hva som kan gjøres i hvilken fase av prosjektet. Således vil denne planen kunne være en rullerende omstillingsplan.	Etterarbeid
Ivaretagelse av personell	Basert på funn/beslutninger over	HR Lederlinjen	De som omstilles De som ikke omstilles	
Evaluering av prosessen	Basert på funn/beslutninger over	Administrerende direktør Organisasjonsstaben Lederlinjen Tillitsvalgte Vernetjeneste Omstillingsutvalg	Forbedringsarbeid til senere omstilling	

Prosessplan generelle forberedende aktiviteter

Aktiviteter som må på plass for alle typer omstilling som kan komme som følge av prosjektet Nye HSYK.

Aktivitet/milepæl/beslutning	Frist	Hvem	Utf.	Merknad	Formål
Forarbeid - steg 1 Generelle aktiviteter	01.10.2022			Proessen legger opp til likebehandling i alle prosesser som kommer, slik at det som utarbeides kan gjenbrukes.	
Vurdering av når det kan leveres på hvilke ansattgrupper som etter all sannsynlighet blir berørt og ikke blir berørt - ihht. vedtak HN 15.12.21	30.6.22	Administrerende direktør		jfr, vedtakspunkt 3 HN 15.12.21 Inkludert kommunikasjon til ledere, tillitsvalgte og ansatte knyttet til dette.	Sikre at dette blir vurdert mtp hvilket tidspunkt dette kan gjøres
Utarbeide generelle virkemidler som kan brukes i omstillinger knyttet til Nye HSYK	15.6.22	HR Arbeidsgruppe			Sikre at vi har virkemidler som demmer opp for risiko, og at virkemidlene i så stor grad som mulig kan brukes ved andre omstillinger knyttet til Nye HSYK:
Endring av omstillingsdokument, evt. andre avtaler med tillitsvalgte	1.10.22	Organisasjonsstaben Foretakstillitsvalgte Foretaksledelse		Det må kjøres en egen prosess for å endre omstillingssdokumentet. Dette er laget i 2012, og tilpasset mindre omstillinger enn det som HSYK skal gjennom nå. Dokumentet blir et resultat av en egen prosess, og dokumentet lages også for å kunne brukes i senere omstilling av helsepersonell knyttet til Nye HSYK. HSYK-personell skal oppleve lik tilnærming til omstilling jfr. HNs hovedprinsipper for omstilling. Må også vurdere evt. virkemidler for ansatte som blir omstilt.	Sikre at disse generelle dokumentene er oppdaterte og kan brukes i alle omstillinger som evt. følger av prosjektet Nye HSYK
Drøfting av omstillingsdokument, og evt. andre relevante avtaler med tillitsvalgte	1.10.22	Foretakstillitsvalgte			Oppfylle drøftingsplikten
Vedtak omstillingsdokument, evt. andre relevante avtaler med tillitsvalgte	1.10.22	Foretaksledelse		Etter drøfting med foretakstillitsvalgte	



Normalt sett vil følgende lov- og avtalebestemmelser berøres under omstilling:

Arbeidsmiljøloven (aml):

- Kap.3: Virkemidler i arbeidsmiljøet
§ 3-1 Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid
- Kap.4: Krav til arbeidsmiljøet
§ 4-2 Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling
§ 4-6 Særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne
- Kap.8: Informasjon og drøfting
§ 8-1 Plikt til informasjon og drøfting
§ 8-2 Gjennomføring av plikten til informasjon og drøfting
§ 8-3 Fortrolige opplysninger
- Kap. 14: Ansettelse
§ 14-2 Fortrinnsrett til ny ansettelse
§ 14-9 Midlertidig ansettelse
- Kap.15: Opphør av arbeidsforhold
§ 15-1 Drøfting før beslutning om oppsigelse
§ 15-2 Informasjon og drøftinger ved masseoppsigelser
§ 15-3 Oppsigelsesfrister
§ 15-7 Vern mot usakelig oppsigelse
- Kap.17: Tvister om arbeidsforhold
§ 17-3 Rett til å kreve forhandlinger

Hovedavtalen:

Del II, Kap. VII: Informasjon, samarbeid og medbestemmelse

- § 28 Mål
- § 29 Organisering og gjennomføring
- § 30 Drøftelser om virksomhetens ordinære drift
- § 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften
- § 33 Brudd på bestemmelsene om informasjon og drøftelse
- § 36 Ansiennitet ved oppsigelse på grunn av innskrenkning