



Styresak 97/2020

Vedlegg 1

# Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument konseptfasen – steg 0

Versjon	6.0
Dato	19.10.2020
Status	Justert for kommentarer fra styremøte i Helse Nord RHF 30.09.2020
Utarbeidet av	Sykehusbygg HF
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 .....	6
3.3	Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland .....	7
4	Overordnede rammer og føringer .....	7
4.1	Nasjonale føringer .....	7
4.2	Helse Nord RHF sin visjon .....	9
4.3	Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF.....	9
4.4	Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020 .....	9
4.5	Mandat for konseptfasen gitt i foretaksmøte Helgelandssykehuset HF, 5.2.2020 .....	11
4.6	Styresak Helse Nord RHF 26. februar 2020.....	11
4.7	Endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter 25. mars 2020 .....	11
4.8	Økonomisk bærekraft og finansiering for Nye Helgelandssykehuset .....	12
4.9	Miljø og klimakrav .....	12
4.10	Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet .....	13
5	Mål .....	13
5.1	Målhierarki .....	13
5.2	Samfunns mål.....	14
5.3	Effekt mål .....	15
5.4	Resultatmål .....	19
5.4.1	Resultatmål for konseptfasen .....	19
5.4.2	Resultatmål for konseptfasens steg 0 .....	19
6	Kritiske suksessfaktorer .....	19
7	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter.....	20
7.1	Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter .....	20
7.2	Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase .....	21
7.2.1	Verifisere målbildet .....	21
7.2.2	Oppdatere faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering for Nye Helgelandssykehuset.....	22
7.2.3	Oppdatere analyser for økonomisk bærekraft og plan for gevinstrealisering .....	24
7.2.4	Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen .....	25
7.2.5	Utarbeide og verifisere kriterier for valg av alternativ i konseptfasens steg 1 .....	25
7.2.6	Forberedende aktiviteter for bygg og tomt .....	26
7.2.7	Oppdatere styringsdokument - konseptfasens steg 1 .....	27

7.3	Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering .....	27
7.4	Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ .....	27
8	Avgrensning og avhengigheter .....	28
8.1	Ny organisasjons- og ledelsesstruktur .....	28
8.2	Oppgavefordeling i Helse Nord RHF .....	28
8.3	DMS Brønnøysund .....	29
9	Organisering og ansvarsdeling .....	29
9.1	Overordnet organisasjonskart .....	29
9.2	Rollebeskrivelser .....	29
9.2.1	Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF .....	29
9.2.2	Helse Nord RHF .....	30
9.2.3	Styringsgruppe .....	30
9.2.4	Ekstern referansegruppe.....	31
9.2.5	Utviklings- og utbyggingsorganisasjon .....	31
9.2.6	Prosjektgruppe 2 .....	32
9.2.7	Arbeidsgrupper .....	32
9.2.8	Brukermedvirkning.....	32
9.2.9	Eksterne ressurser.....	32
10	Medvirkning og kommunikasjon.....	32
10.1	Kommunikasjon.....	32
10.2	Beslutnings- og myndighetsmatrise.....	33
11	Prosjektstyring og oppfølging .....	34
11.1	Tidsplan med milepæler- og beslutninger .....	34
11.2	Budsjett, finansiering og øvrige ressurser .....	35
11.3	Rapportering .....	35
12	Prosjektavslutning og risikovurdering.....	35
12.1	Plan for evaluering .....	35
12.1	Helhetlig risikoanalyse (ROS) .....	35
12.2	Intern kvalitetssikring.....	36
12.3	Ekstern kvalitetssikring .....	36
13	Vedlegg.....	36
13.1	Kommunikasjonsstrategi for «Nye Helgelandssykehuset».....	36
13.2	Teknologinotat versjon 2.0, Sykehusbygg HF (link) .....	36

## 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.

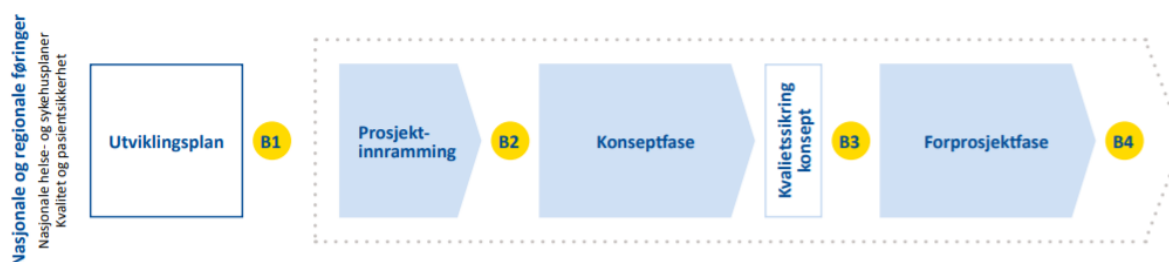
I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF 5. februar 2020 ber Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket i foretaksmøtet i Helse Nord RHF i tett samarbeid med Helse Nord RHF.

Vedtaket om struktur og lokalisering omfatter en løsning med ett sykehus lokalisert på to steder; ett akuttsykehus i Mo i Rana og ett i akuttsykehus i Sandnessjøen og omegn. I tillegg videreføres planene om et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes. Akuttsykehuset 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.



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 i fasen «Prosjektinnramming». For at prosjektet skal kunne gå over i «Konseptfase» må det foreligge et styringsdokument med mandat for denne fasen. Dette dokumentet, 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 i første omgang utarbeidet for konseptfasen med søkelys på konseptfasens steg 0 – «Forberede konseptfasen».

For Nye Helgelandssykehuset vil konseptfasen bestå av tre steg:

- Konseptfase steg 0: Forberede konseptfase
- 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 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 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 akuttstusykehus i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen (akutt indremedisin i Mosjøen). Det er også noe spesialisthelsetjeneste i Brønnøysund. I tillegg er det DPS (distriktpsikiatrisk senter) på de fire lokasjonene.

Sykehusene har i dag følgende funksjonsfordeling innen somatikken:

<i>Mo i Rana</i>	<i>Sandnessjøen</i>	<i>Mosjøen</i>
Indremed., kirurgisk og ortopedisk akuttberedskap og fødeavdeling.	Indremed. og kirurgisk akuttberedskap og fødeavdeling.	Indremed. akuttberedskap og tilpasset kirurgisk akuttberedskap
Funksjonsfordelt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ortopedi</li><li>• Revmatologi</li></ul>	Funksjonsfordelt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Øre-nese-hals</li><li>• Fysikalsk medisin og rehabilitering</li></ul>	Funksjonsfordelt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hud</li><li>• Øye</li><li>• Urologi</li><li>• Plastikkirurgi</li><li>• Nevrologi</li></ul>

Psykisk helsevern og rus og prehospital er organisert som gjennomgående enhet under én leder.

I sitt vedtak i styremøtet 28. november 2019 ga styret i Helgelandssykehuset HF tilslutning til en en-sykehusmodell, med ett stort akuttstusykehus i Sandnessjøen og to distriktsmedisinske sentre; ett i Mo i Rana og ett i Brønnøysund. Strukturen for tilbudet innen psykisk helse og rus ble anbefalt å være som i dag, jf. [styresak 115/2019](#) i Helgelandssykehuset og tilhørende vedtak.

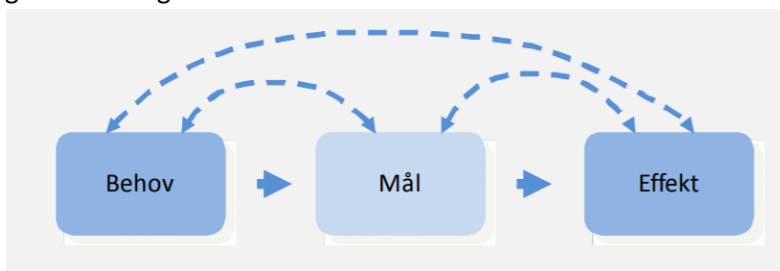
Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019, [sak 137-2019](#) «*Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering*», enstemmig vedtak om at det somatiske tjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på modellen med ett sykehus etablert på to geografiske steder: ett

akuttpsykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttpsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedpsykehus. Distriktmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. I konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning.

### 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 2 - 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 Nords struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttpsykehus og ett universitetssykehus, har en funksjonsdeling som gjør at sykehusene til sammen utgjør en helhetlig behandlingsskjede – som er gjensidig avhengig av hverandre. Helse Nord har ikke lenger det samme økonomiske handlingsrom som tidligere. En liten befolkningsutvikling og flere eldre som bruker flere helsetjenester utfordrer Helse Nords 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

## 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. juni 2020, styresak 82-2020

### 4.1 Nasjonale føringer

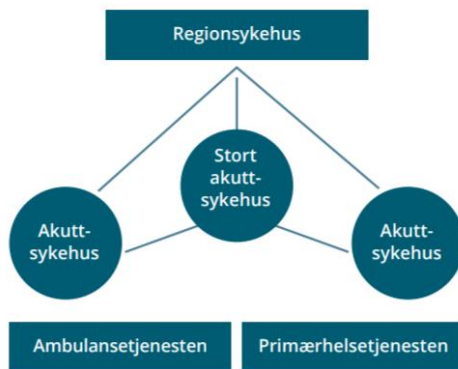
**Fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019:**

[Nasjonale helse- og sykehusplan 2016-2019](#) har sju hovedområder og mål:

- Styrke pasienten
- Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling
- Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten
- Nok personell med riktig kompetanse
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus



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-sykehus 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 akutfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset kan ha akuttkirurgi hvis bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt-, og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig
- **Sykehus uten akutfunksjoner** (elektive sykehus)

Figur 3 - Sykehus i team, Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019

### 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 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

Pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet. Både pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet, vite at det er kort vei til god og profesjonell hjelp når det trengs og vite hvor hjelpen er å finne.

Vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene....»

Bærekraftig helsetjeneste gjennom ni strategier:

1. Pasienten er aktiv deltaker
2. Helhetlige og sammenhengende tjenester
3. Sårbare pasienter møtes med team
4. En sammenhengende akuttmedisinsk kjede
5. Spesialisthelsetjenester i hjemmet
6. Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet

*Det skal fortsatt være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge. En rygggrad av akutt-sykehus er nødvendig for å sikre beredskap og øyeblikkelig hjelp.*

*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.*

*For pasienter med behov for mer spesialiserte akutte tjenester, vil behandlingstilbudet som hovedregel være ved store akutt-sykehus. Dette betyr at over tid vil færre sykehus enn i dag ha akutt kirurgi. ....*

*Andre akutt-sykehus skal behandle pasienter med vanlige tilstander som har behov for øyeblikkelig hjelp i sykehus.*

*(Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019)*

*«En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.»*

*(Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019)*

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:

*All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet - trygghet - respekt.*

De strategiske grep for å realisere denne visjonen er organisert rundt følgende fokusområder, målsettinger og veivalg:

- Kunnskap, kvalitet og læring
- Tilgjengelighet
- Rekruttering og stabilisering
- Samarbeid med primærhelsetjenesten
- Informasjonsteknologi og telemedisin
- God effektivitet og ressursutnyttelse
- Medvirkning og kommunikasjon

#### 4.3 Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset er basert på følgende verdier:

*Pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord.*

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 møtevirkosomhet med de berørte kommunene i prosessen.*

Foretaksrådet viste til at det er Helse Nord RHF sitt ansvar å sørge for en forsvarlig organisering av tjenesten framover. Det er naturlig for foretaksrådet 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.

«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)

Pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt. Mange mindre sykehus må også ha akutt kirurgi og fødetilbud på grunn av lange avstander og krevende værforhold.

Hensiktsmessig oppgavedeling forutsetter godt samarbeid. Hver enkelt sykehusenhet er en del av et team som samarbeider om pasientbehandling, kompetanseutvikling og bruk av personell. Målet er kvalitet i alle ledd og gode og sømløse pasientforløp.»

I foretaksråd 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: Akuttstusykehus 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 akuttstusykehus: 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 HF's vedtekter 25. mars 2020

Statsråden besluttet i foretaksmøtet 27. januar 2020 at fremtidens Helgelandssykehus skal defineres som ett sykehus basert på to lokasjoner for de somatiske tjenestene der hovedsykehuset lokaliseres

til Sandnessjøen og omegn. Helseforetakets hovedkontor og ledelse skal legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn. Statsrådets beslutning støttet opp om Helse Nord sitt vedtak 18. desember 2019.

I styremøtet i Helse Nord RHF [26. februar ble følgende vedtak fattet for styresak 18-2020](#):

«Styret fattet følgende vedtak i punkt 2: Styret ber adm. direktør om å legge frem sak om endringer av vedtektene til Helgelandssykehuset HF i styremøte 25. mars 2020.»

[Styresak 34-2020 i Helse Nord RHF 25. mars 2020](#) var en direkte oppfølging av statsrådets beslutning i foretaksmøte 27. januar 2020 og beslutningen gjør det nødvendig å endre vedtektene for Helgelandssykehuset HF. I henhold til helseforetakslovens § 11, punkt 4 skal helseforetaket ha vedtekter som i det minste angir den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor. Følgende vedtak ble fattet i styremøtet i Helse Nord 25. mars 2020:

«1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HF's vedtekter § 3 til orientering.

2. Styret støtter adm. direktørs vurdering om å utsette denne endringen og ber om å få lagt frem styresak om endring av helseforetakets vedtekter, når konseptfasen er gjennomført og endelig lokalisering av sykehuset i Sandnessjøen og omegn er besluttet.»

#### 4.8 Økonomisk bærekraft og finansiering for Nye Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har lagt vekt på å ha økonomisk handlefrihet til å utvikle pasienttilbudet og ta i bruk ny teknologi. Fremtidig bærekraft er derfor nøkternt beregnet i Helgelandssykehuset sin [styresak 115-2019, 28. november 2019](#).

I Helse Nord RHF sin [styresak 137-2019 datert 18.12.2019](#) er økonomiske analyser beskrevet i [vedlegg 11](#). Helse Nord RHF ser foretaksgruppens økonomi under ett og har et større handlingsrom for å bistå underliggende helseforetak i store investeringer. Utfordringene med å utvikle helsetilbudet er at investeringene må skje over tid, på en måte som sikrer at Helse Nord som foretaksgruppe både har økonomisk bæreevne, planleggings- og gjennomføringsevne, og evne til å finansiere nye bygg. Helse Nord beskriver to-sykehusmodellen som en kombinasjon av renovering og nybygg. Styresaken omtaler areal, bygningsmessig og teknisk standard på eksisterende sykehusbygg som en kostnadsrisiko.

I Helse Nord RHF sin [styresak 82-2020, 25. juni 2020 «Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028»](#) er totalinvesteringen for prosjektet Nye Helgelandssykehuset foreløpig justert til 2,5 mrd. (p85) i planen. Tallet forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

#### 4.9 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 nedfelt i utkast til «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (utkast 2 datert 24.04.2020)» under forutsetning godkjenning i de regionale helseforetakene høsten 2020. 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.

Begge standardene skal være styrende og avvik fra krav og retningslinjer skal dokumenteres og avviksbehandles.

#### 4.10 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 (utkast 4 datert 26.2.2020)*».

«*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 etter planen godkjennes av de regionale helseforetakene høsten 2020. Veilederen skal benyttes fra tidlig fase for å sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Videre skal veilederen bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene. Dette innebærer at:

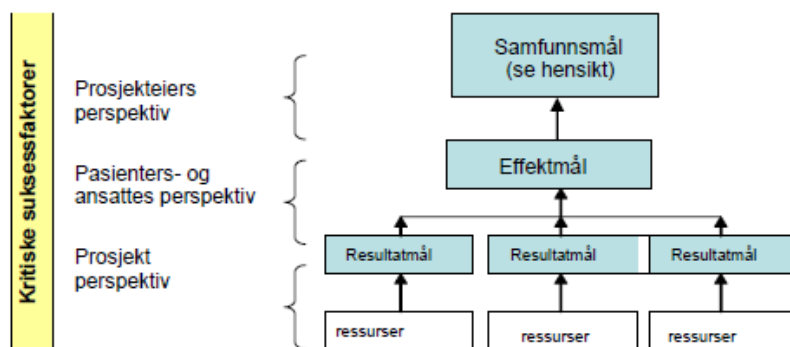
- Veilederens grunnsikringskonsept skal være utgangspunkt for fysiske sikringstiltak
- Sikringsrisikoanalyse skal danne grunnlaget for endringer og valg av løsninger

## 5 Mål

Etablering av mål er sentralt i utformingen av store offentlige investeringsprosjekter. De skal defineres i tidligfasen ved valg av konsept, og er et verktøy for planlegging og styring av prosjektet. Hensikten med å formulere mål er i forkant å presisere hva man vil oppnå, og i etterkant å kunne kontrollere i hvilken grad man har lyktes.

Målene i et prosjekt skilles mellom samfunns mål, effektmål og resultatmål. I kapitlene under er målhierarkiet for prosjektet Nye Helgelandssykehuset beskrevet. Målhierarkiet bygger igjen på de identifiserte behovene som er beskrevet under kapittel 3.2 og 3.3. *Prosjektutløsende faktorer*.

### 5.1 Målhierarki

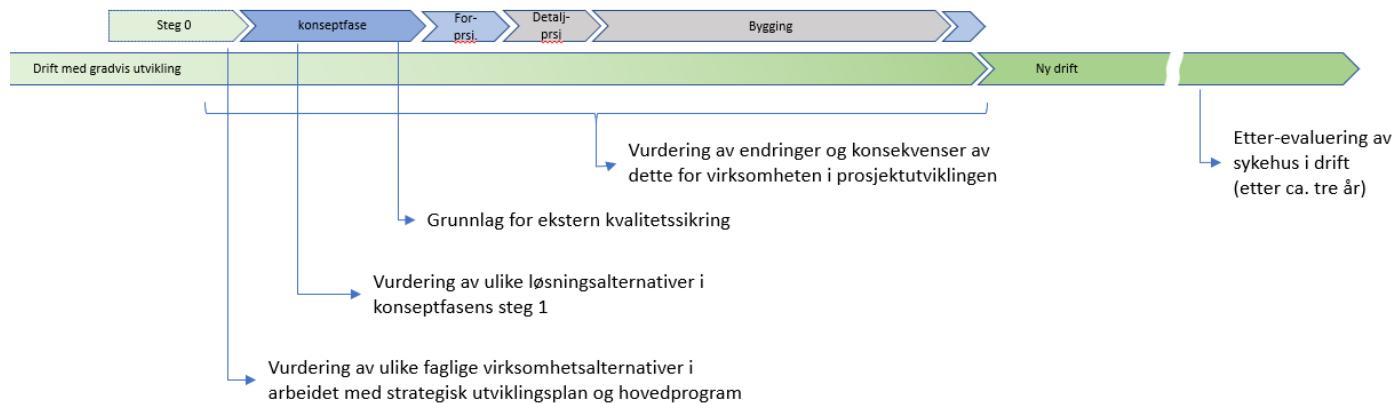


Figur 4 - Målhierarki

Målhierarkiet fra utviklingsplanen, idefasen og frem til i dag ligger fortsatt til grunn for prosjektet. Det er behov for konkretisering og oppdatering av målhierarkiet iht. gjeldende vedtak for å kunne gi prosjektet tydelige styringssignaler ved videre planlegging og gjennomføring.

Målhierarkiet gjelder for hele prosjektets levetid – i utvikling, kvalitetssikring, gjennomføring og realisering av ny struktur med tilhørende bygningsmessige behov. Målhierarkiet benyttes til vurdering av ulike virksomhets- og løsningsalternativer, ekstern kvalitetssikring i konseptfasen,

vurdering av konsekvenser av endringer i prosjektutviklingen samt før- og etterevaluering av prosjektet.



Figur 5 - Bruk av målhierarkiet gjennom prosjektets levetid

## 5.2 Samfunns mål

Samfunns mål angir hvordan prosjektet skal bidra til positiv samfunnsutvikling på Helgeland og i det regionale helseforetaket. Samfunns målet 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 framtidrettede sykehustjenester i tråd med verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Dette skjer gjennom følgende mål:

- Befolkningen skal oppleve trygghet
- Pasientene skal få tjenestetilbud av høy kvalitet som møter dagens og fremtidens behov
- Tjenestene skal være tilgjengelig og likeverdig
- Tjenestene skal tilpasses pasientene og pasientene skal medvirke
- Tjenestene skal være desentrale når dette er 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 samfunns målet for prosjektet kunne uttrykkes slik:

*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.*

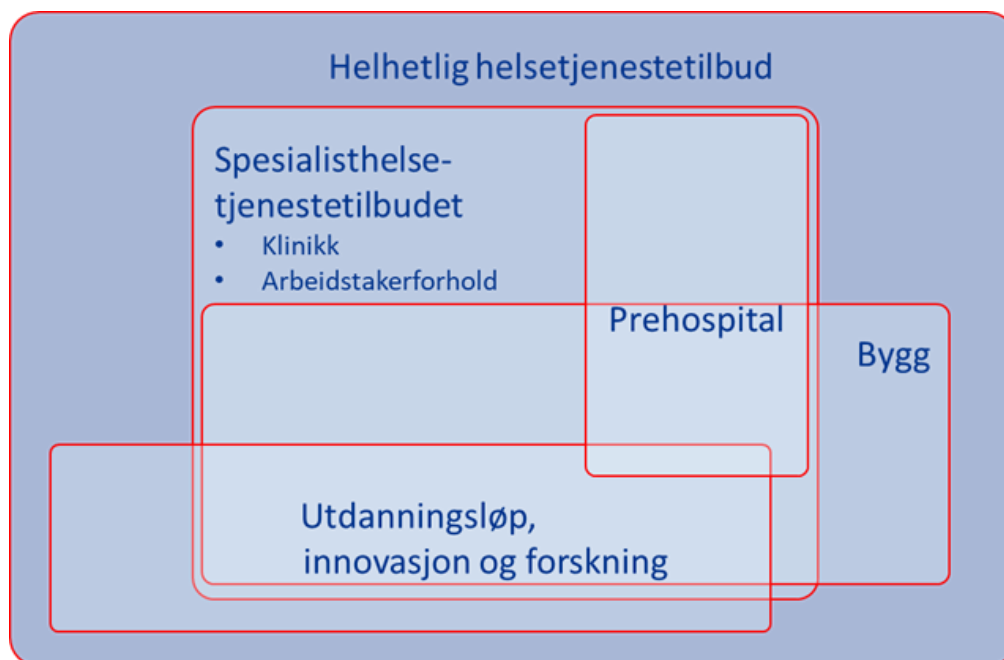
*Norges beste lokalsykehus* er prosjektets visjon. Det legges opp til en prosess i konseptfasens steg 0 der arbeidsgruppene blir involvert i en prosess rundt visjonen og hva den betyr for Helgelandssykehuset.

### 5.3 Effektmål

Effektmål beskriver den direkte effekten av tiltaket - virkningen for brukerne - avledet av samfunns målet. 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 6 - Illustrasjonen viser et sammensatt og delvis overlappende utfordringsbilde

Oppsummering av effektmålene for Nye Helgelandssykehuset:

1. Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus
2. Videreutvikle et helhetlig tjenestetilbud til pasientene på Helgeland
3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset
4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse
5. Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, opplæring, forskning og kompetanseutvikling
6. Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus
7. Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg
8. Helgelandssykehuset er et grønt sykehus

Innholdet i hva som skal måles/evalueres på de ulike tidspunktene defineres i konseptfasens steg 0, før oppstart av konseptfasens steg 1. Målene er sammenstilt i en tabell under:

Effektmål	Beskrivelse	Tidspunkt for måling/evaluering
1. Enhetene i Helgelandssykehuset	a) Enhetene skal ledes som ett sykehus	a) Utviklingsplan Hovedprogram



<p>skal driftes som ett sykehus (ref vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2 og 5)</p>	<p>b) funksjonsområder skal etableres i hht 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 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 akuttisykehus: 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>Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> <p>b) og c) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Ved etter-evaluering</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 trygget 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 prehospitaltjenester</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>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>

	h) Tjenesten skal utformes slik at den samlet sett er ressurseffektiv for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjeneste	
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>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>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>
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>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 (ref vedtak i foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 5, 8 og 9)</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>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>a) I alle faser</p> <p>b) I alle faser</p> <p>c) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring 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>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</p>

		Endringsforslag Etter-evaluering f) I alle faser
8. Helgelandssykehuset ivaretar målsetting i et grønt sykehus	a) Tjenestetilbud og bygg skal planlegges, bygges og driftes som grønt sykehus	a) I alle faser

## 5.4 Resultatmål

Resultatmål angir de konkrete måltall og egenskaper som skal være oppnådd ved realiseringen av prosjektet. Resultatmål er alltid knyttet til kvalitet, kostnad og tid, eventuelt supplert med andre relevante parametere, eksempelvis omdømme og helse/miljø/sikkerhet.

### 5.4.1 Resultatmål for konseptfasen

Konseptfasen skal munne ut i et faglig godt begrunnet beslutningsgrunnlag. Det skal pekes på det konseptet som best oppfyller de målene som er definert i mandatet og styringsdokumentet. Beslutningsgrunnlaget er resultatmålet for konseptfasen.

Konseptet beskrives i en konseptrapport som gir Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF grunnlag for å beslutte om man skal gå videre i en forprosjektfase. Konseptfaserapport og rapport fra ekstern kvalitetssikring (KSK) skal gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

For konseptfasen vil resultatmålene for kvalitet og kostnad likestilles og prioriteres foran tid:

**Prioritet 1: Kvalitet og kostnad** – Det foreligger et beslutningsunderlag som er tilstrekkelig faglig utredet og er innenfor definert styringsmål for investering og bærekraft. Underlaget gir Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF grunnlag for beslutning om videreføring til forprosjekt.

**Prioritet 2: Tid** – Prosjektet har som mål å sende inn lånesøknad i forbindelse med behandling av statsbudsjett for 2024 (behandles høsten 2023).

### 5.4.2 Resultatmål for konseptfasens steg 0

Leveransene i konseptfasens steg 0 er tilstrekkelig utredet, konkludert og forankret slik at rammebetingelsene for konseptfasens steg 1 er avklart og kan starte iht. plan. Konseptfasens steg 1 skal etter planen starte i september 2021 (se kap. 11.1).

## 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:

- Fokus på hva som er gode løsninger for pasienter på Helgeland
- Ny organisasjon- og ledelsesstruktur
- Oppdatert faglig strategisk utviklingsplan
- Helgelandssykehuset er ett sykehus
- Felles målforståelse i hele organisasjonen
- Felles forståelse av vedtaket

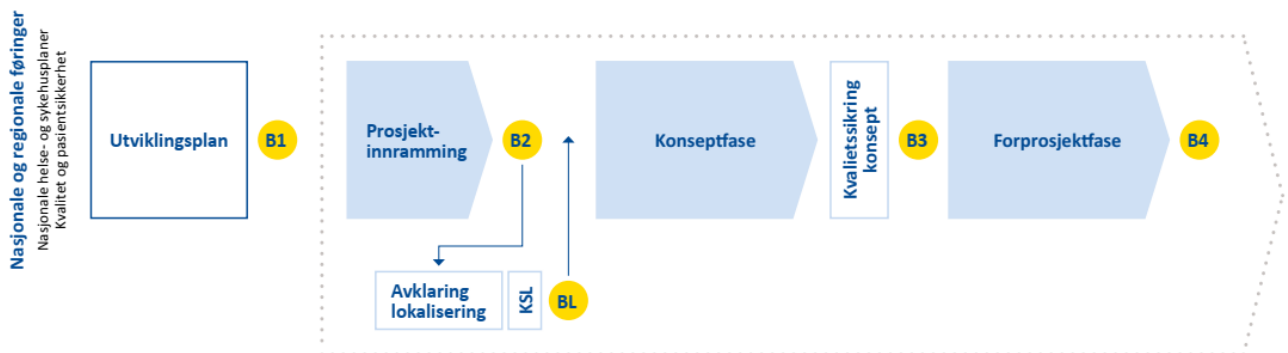
- Felles risikoforståelse
- Ledere og ansatte viser lojalitet og forpliktelse til vedtaket
- Åpen, transparent, sporbar og forutsigbar prosess. Herunder at formell behandling i etablerte organer er godt forberedt, planlagt i god tid. At det av protokoller framgår tydelig hva partene eventuelt er uenige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

## 7 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter

Under følger en beskrivelse av konseptfasens ulike aktiviteter, i første omgang med fokus på konseptfasens steg 0. Beskrivelsen fokuserer på metode, prosess og leveranser. Prosjektbeskrivelsen oppdateres ved hver revisjon av styringsdokumentet.

### 7.1 Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

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



Figur 6 - 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 vil derfor se slik ut:

- Konseptfase steg 0: Forberede konseptfase
- Konseptfase steg 1: Hovedprogram og alternativvurdering
- Konseptfase steg 2: Utdyping av valgt hovedalternativ

#### Konseptfasens steg 0:

Steg 0 omfatter oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan, beregning av fremtidig pasientunderlag og en vurdering av hvor pasientene skal motta ulike tjenester. I steg 0 besluttes hvilke kriterier som skal gjelde for vurdering og valg av ulike virksomhetsmodeller og løsningsalternativer samlet og på hver lokasjon. Virksomhetsmodellene kan være ulike former for samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, ulike modeller for

forsyningstjeneste og fleksibel bruk av ressurser og arealer. Utredning av aktuelle tomter for sykehuset i «Sandnessjøen og omegn» starter i steg 0.

#### *Konseptfasens steg 1:*

I steg 1 klargjøres forutsetninger og behov for innholdet i byggene med en beskrivelse av framtidig funksjon, logistikk, smittevern, IKT, teknikk, utstys- og arealbehov. Det skal utarbeides metoder og modeller som viser hvordan de ulike behovene kan innfris i form av fysiske løsninger. Det skal utredes flere og likeverdige løsningsalternativer på hver lokasjon. Det skal også gjøres rede for ulike måter å løse funksjonelle og tekniske behov, samt en kartlegging av blant annet bemanning og økonomi. En sentral aktivitet i steg 1 vil være å sammenlikne og vurdere de ulike løsningsalternativene basert på kriteriene beskrevet i steg 0. Denne delen av konseptfasen avsluttes med en anbefaling om hvilket alternativ man velger å gå videre med.

#### *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 får form og innhold. Konseptfasen avsluttes med en ekstern kvalitetssikring, beslutning og utforming av styringsdokument med mandat for neste fase (forprosjektet).

#### *Forprosjektfase:*

Formålet med denne fasen er å bearbeide det valgte konseptet til et tilstrekkelig nivå slik at endelig beslutning om iverksettelse kan tas på et riktig grunnlag. Samtidig skal det gjøres kontroller slik at man er trygg på at prosjektet kan realiseres.

## 7.2 Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase

Konseptfasens steg 0 inneholder følgende hovedaktiviteter med tilhørende leveranser:

- Verifisere målbildet
- Oppdatere faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering
- Oppdatere analyse for økonomisk bærekraft og plan for gevinstrealisering
- Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen
- Utarbeide og verifisere kriterier for valg av alternativer
- Forberedende aktiviteter bygg og tomt
- Oppdatere styringsdokument

Under følger en beskrivelse av de ulike aktivitetene med fokus på metode, prosess og leveranser.

### 7.2.1 Verifisere målbildet

Målbildet beskrevet i styringsdokumentet verifiseres i løpet av konseptfasens steg 0 og vil inngå i oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 1.

Utvikling av målbildet vil skje gjennom involvering av interessenter som f.eks. medarbeidere og brukerrepresentanter. En del av dette arbeidet vil være å definere indikatorer – det vil si hvordan man underveis og i ettertid skal kunne se om målene er nådd. Interessentene skal være med og gi innspill til disse indikatorene Dette arbeidet skjer ved oppstart av konseptfasens steg 0 og videre i arbeidet med oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan for nye Helgelandssykehuset.

Målbildet med indikatorer besluttet i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

## 7.2.2 Oppdatere faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering for Nye Helgelandssykehuset

[I styresak Helse Nord RHF 26.02.2020](#) ble det presisert at vedtaket om å endre fra tre til to somatiske sykehus gir behov for oppdatering av det faglige dimensjoneringsgrunnlaget gjennom en overordnet faglig utviklingsplan. En utviklingsplan sier noe om sykehusets retning for faglig utvikling og hva dette betyr for tjenestene som foretaket skal tilby.

Helgelandssykehusets utviklingsplan er fra 2014. Den har behov for en oppdatering på bakgrunn av styrevedtaket og utvidelse på flere områder. Dette gjelder blant annet innen det som omhandler ny teknologi og de mulighetene og endringene som vil komme som følge av det. I tillegg er ikke fagområdene psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), psykisk helsevern for voksne (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) omfattet av utviklingsplanen fra 2014. Her er det behov for et mer grunnleggende arbeid knyttet til beskrivelse av virksomheten, inkludert personellbehov.

Videre påpeker styresaken fra Helse Nord «*En plan for funksjonsdelingen mellom sykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen vil bli det nødvendige dimensjoneringsgrunnlaget, og vil gi foreløpig oversikt over hvordan de ansatte blir berørt.*»

I foretaksrådet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord 27. januar, vedtakspunkt 5 står det: «*RHF 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.*» I tillegg gis det i foretaksrådet føringer på hvilke funksjoner som skal være på sykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen og at sykehuset i Sandnessjøen skal være hovedsykehus med hovedkontor og ledelse. Det er også foreslått flere funksjoner lagt til sykehuset i Sandnessjøen enn hva som er tilfelle i dag. Endelige avklaringer skal gjøres i konseptfasen.

[I styresak 137-2019](#) la Administrerende direktør i Helse Nord RHF vekt på:

*«Hva angår lokalisering av andre spesialiteter/funksjoner legger jeg særlig vekt på at rekruttering er den mest sentrale forutsetning for å kunne ha et godt faglig tilbud. I første omgang er det derfor naturlig, så langt det er forenlig med overordnet struktur, å ta utgangspunkt i allerede eksisterende fagmiljø og bygge på disse. Dette betyr for eksempel at ortopedisk kirurgi lokaliseres i Rana og at spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin og øre-nese-hals funksjonen har sin base i Sandnessjøen.»*

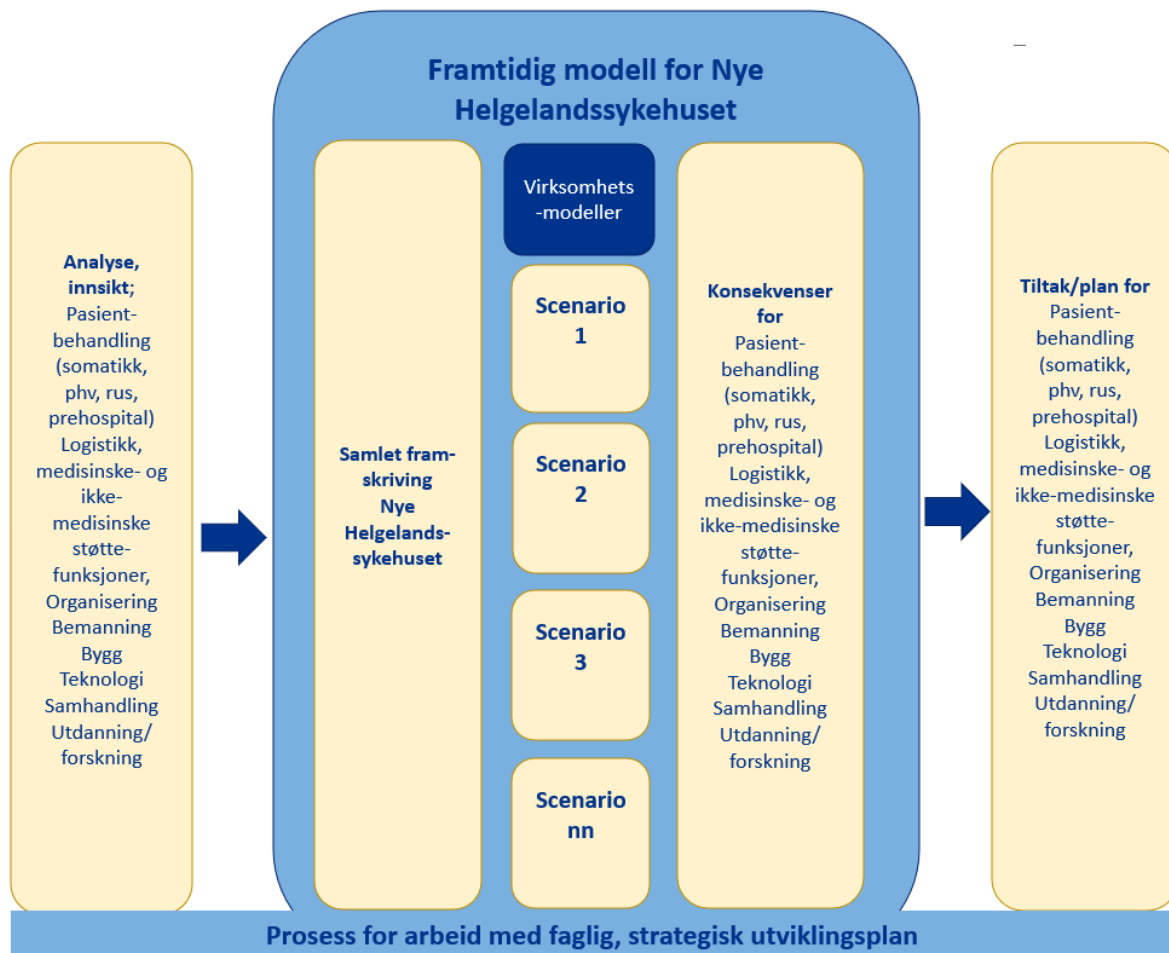
Vedrørende dagens funksjonsfordeling i Helgelandssykehuset vises til tabell i kap. 3.1.

Helgelandssykehuset må organiseres og ledes som ett sykehus på en måte som gjør at det kan utvikles i takt med den faglige utviklingen og utnytte ressursene til størst mulig nytte for både pasienter, pårørende og helseforetaket. Nye Helgelandssykehuset er i første rekke et faglig og organisatorisk utviklingsprosjekt som er basert på vedtaket om ett somatisk sykehus lokalisert på to steder. I tillegg vil det være spesialisthelsetjenestetilbud også i Brønnøysund og Mosjøen. Dimensjonering av sykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen med omegn samt tiltakene i Mosjøen og vedtatt aktivitet i DMS Brønnøysund, vil komme som en konsekvens av oppdatering av den faglige utviklingsplanen. Dette gir igjen føringer for vurdering av bygningsmessige tiltak på hver lokasjon.

For å dimensjonere Nye Helgelandssykehuset er utgangspunktet analyser av dagens virksomhet.

Det henvises til foretaksprotokollen i [styresak Helse Nord RHF 137-2019](#): «*Befolkningen på Helgeland skal sikres et spesialisttjenestetilbud som baseres på nærhet for store pasientgrupper og når det haster, kombinert med funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø.*»

Figur 8 viser en stegvis tilnærming i en situasjon der Helgelandssykehuset HF i dag drives organisatorisk som tre sykehus til en framtidig situasjon med ett samlet sykehus. Trinn én vil være å utarbeide et forutsetningsnotat for arbeidet, kartlegge dagens aktiviteter og pasientforløp (somatikk, phv og rus) og analysere organisering/bemanning, logistikk, støttefunksjoner og bygningsmassens funksjonalitet. Disse prosessene vil danne grunnlaget for å bygge ulike virksomhetsmodeller og simulere hvordan ulike valg vil ha konsekvenser for dimensjonering av enhetene.



Figur 8 – Trinnvis utvikling av dimensjoneringsgrunnlaget

Arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan tar utgangspunkt i dagens virksomhet, men vil fokusere på forventet utvikling av helsetjenesten lokalt og regionalt og behovet befolkningen på Helgeland har for et samlet helsetjenestetilbud. Pasientforløpsanalyser er metoden som benyttes for framskrivning og dimensjonering. Utviklingstrekk, trender, samhandling og konsekvenser for organisering av pasientbehandling, bemanning, teknologi, logistikk, medisinske og ikke-medisinske støttefunksjoner, utstyr og bygg vil være sentralt. Arbeidet vil også rette seg inn mot grad av samhandling og funksjonsfordeling med kommunehelsetjenesten.

Det er fritt sykehusvalg i Norge og de endelige pasientstrømmene vil være resultat av pasientens egne valg. I fremtiden vil dette være basert på en opplyst pasient som har god oversikt over de ulike sykehusenes kvalitetsparametere.

Samlet framskrivning av Nye Helgelandssykehuset er et vesentlig grunnlag i faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering. Framskrivningen vil gjelde for somatikk, psykisk helsevern/rus og



prehospitale tjenester. For nye Helgelandssykehuset skal også medisinske- og ikke medisinske støttefunksjoner, logistikk, administrative funksjoner og undervisning/forskning inngå i den totale dimensjoneringen og utviklingsplanarbeidet.

Oppdatert faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering besluttet i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Kommunehelsetjenesten trekkes aktivt inn i dette arbeidet og vil uttale seg om de konsekvenser og tiltak som berører kommunehelsetjenesten.

### 7.2.3 Oppdatere analyser for økonomisk bærekraft og plan for gevinstrealisering

#### *Oppdatere analyser for økonomisk bærekraft*

For Nye Helgelandssykehuset ble det høsten 2019 utarbeidet analyser for økonomisk bærekraft. Som følge av vedtak om ny sykehusstruktur er det behov for en oppdatering av analysene. Oppdatert analyse for økonomisk bærekraft legges frem som vedlegg til konseptfasens steg 0.

Prosjektets ramme for investering i Helse Nord sin økonomiske langtidsplan vil fungere som styringsmål for prosjektet i konseptfasen. Styringsmålet ligger igjen til grunn for vurdering av økonomisk bærekraft og alternative virksomhetsmodeller som vurderes i konseptfasens steg 0.

Gjennom arbeidet med strategisk utviklingsplan og ny oppgavefordeling utredes det ny virksomhetsmodell for Helgelandssykehuset. Ny virksomhetsmodell gir konsekvenser for foretakets økonomiske bæreevne. Det må i bæreevneanalysen tas hensyn til målsettingen om satsing på utdanning og forskning. Det vil derfor være nødvendig å simulere flere ulike virksomhetsmodeller for å sikre at man kommer fram til en modell som er innenfor økonomisk styringsmål og foretakets økonomiske bæreevne. Vedtaket sier noe konkret om hvilke tjenester som skal være hvor, men mye er fortsatt uavklart når det gjelder oppgavefordeling og tjenester. Det må derfor simuleres flere virksomhetsmodeller for å vise ulike løsninger for fagområder og tjenester som ikke er klart definert i mandatet. Alternative virksomhetsmodeller avklares i oppstart av steg 0. I steg 0 legges det opp til en prosess der to aktiviteter foregår parallelt:

- Simulering av økonomisk bærekraft på et overordnet nivå
- Vurderinger av ulike alternative virksomhetsmodeller for oppgavefordeling, organisering og dimensjonering

Besluttet sykehusstruktur med ett sykehus på to lokasjoner vil kunne redusere investeringskostnadene ettersom en slik løsning i større grad kan gjenbruke deler av dagens bygningsmasse. Risikomomenter her vil være eksisterende bygningsmasse sin tekniske og funksjonelle standard og modellens samlede arealbehov. Oppdatert tilstandsanalyser for eksisterende bygg og overordnet dimensjonering utføres i konseptfasens steg 0. Dette vil sammen med økonomisk styringsmål være grunnlag for konseptfasens steg 1.

Analyser for økonomisk bærekraft skal godkjennes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

#### *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

Plan for gevinstrealisering utarbeides av Helgelandssykehuset HF i konseptfasens steg 0. Plan for gevinstrealisering skal besluttes i styret for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

#### 7.2.4 Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen

Det vises til vedtakspunkt 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020.

For å sikre oppfølging av disse 3 vedtakspunktene etableres egne delprosjekter i steg 0 for:

1. Videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland i tett samarbeid med Nord universitet. Hensikt å øke kapasiteten, styrke rekrutteringen og benytte praksisplassene i spesialisttjenesten til å utdanne sykepleiere.
2. Etablering av utdanning i medisin for 5. og 6. års studenter på Helgeland i samarbeid med universitetet i Tromsø, etter modell fra Bodø og Hammerfest.
3. 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».

I konseptfasens steg 0 vil det være viktig å avklare forhold som påvirker oppgavefordeling og dimensjonering av det Nye Helgelandssykehuset.

#### 7.2.5 Utarbeide og verifisere kriterier for valg av alternativ i konseptfasens steg 1

Ifølge [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) skal det utarbeides kriterier som grunnlag for vurdering av ulike fysiske løsningsalternativer på hver lokasjon i konseptfasens steg 1. I konseptfasens steg 1 skal alternativene utredes med utgangspunkt i virksomhetens funksjonelle behov og krav til bygg, teknikk og utstyr som er nedfelt i et hovedprogram. Utredningen skal vise hvordan premissene lar seg løse i form av fysiske løsninger.

Alternativene som utredes skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre. Målet med evalueringen i konseptfasen er å velge det alternativet som skal utdypes og detaljeres ved hjelp av skisser og tilhørende kalkyler og utredninger i konseptfasens steg 2 (B3A beslutning).

Kriterier for valg av løsningsalternativ i konseptfasens steg 1 må sees i sammenheng med prosjektets målhierarki. Under vises en sammenheng med veilederens eksempler på kriterier for valg av alternativ og prosjektets effektmål. I konseptfasens steg 0 skal kriterier for valg av alternativ verifiseres. Dette inkluderer også metode for vektning mellom alternativene. Tabellen under benyttes som utgangspunkt for videre bearbeiding og verifisering. Det bør i tillegg vurderes behov for tilleggskriterier som for eksempel konsekvenser for eksisterende drift og interimperioden.

Kriterier for valg av alternativ i konseptfasens steg 1 skal besluttes i styret for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

Kriterier iht. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter	Nye Helgelandssykehusets effektmål
<b>Kvantitative – prissatte effekter</b>	
Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster	Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus (effektmål 6)
Investeringskostnad, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom	
<b>Kvalitative – ikke prissatte effekter</b>	
Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø	Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ETT sykehus (effektmål 1)
	Forbedre pasientens helhetlige tjenestetilbud på Helgeland (effektmål 2)
	Pasienten mottar god kvalitet på pasientbehandlingen i Helgelandssykehuset (effektmål 3)
Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling	Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse (effektmål 4)
	Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, forskning og kunnskapsbasert kompetanseutvikling (effektmål 5)
Byggets kvalitet, fleksibilitet og elastisitet	Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg (effektmål 7)
Bærekraft i form av ytre miljø, CO2 utslipp	Helgelandssykehuset ivaretar målsetting innenfor grønt sykehus (effektmål 8)

## 7.2.6 Forberedende aktiviteter for bygg og tomt

### 7.2.6.1 Oppdatert tilstandsvurdering eksisterende bygg

Det er behov for oppdaterte tilstandsanalyser for eksisterende bygg, dette utføres i konseptfasens steg 0. Oppdatert tilstandsvurdering av eksisterende bygg omfatter bruk av metodeverktøyet Multimap i tillegg til en utvidet vurdering av eksisterende sykehus sin funksjonelle egnethet. Tilstandsanalysen og vurdering av funksjonell egnethet vil være underlag for vurdering av ulike løsningsalternativer på hver lokasjon i konseptfasens steg 1.

### 7.2.6.2 Tomtesøk og siling

Vedtaket om ny struktur gir behov for en vurdering av aktuelle tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. I konseptfasens steg 1 skal det utredes fysiske løsningsalternativer basert på et virksomhetsinnhold på ulike tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Denne prosessen gjennomføres i tre trinn og omfatter:

- Forutsetningsnotat for kriterier for valg av tomt
- Tomtesøk basert på nye premisser og forutsetningsnotatet
- Siling og valg av tomter som skal vurderes i konseptfasens steg 1

Forutsetningsnotatet vil inneholde en sammenstilling av allerede vedtatte kriterier for valg av tomt iht. styrevedtak gitt i [sak 61-2016 i Helgelandssykehuset HF](#) og [sak 104-2016 i Helse Nord RHF](#) og definisjon av begrepet «Sandnessjøen med omegn» gitt i sak [137-2019](#), kap 7.1. i styremøte Helse Nord THF 18.12.2019.

««omegn» har vært benyttet i utredningene av saken, og det benyttes i styrevedtaket til Helgelandssykehuset fra 28. november 2019. Begrepet avgrensner mulige lokaliseringer av sykehus i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Omegn er definert som 20 minutter fra byens rådhus. ....».

I tillegg vil vedtatte kriterier suppleres med beskrivelse av nødvendige utredningstemaer som helseforetaket selv, aktuelle kommuner og Nordland fylkeskommune peker på. Utredningene vil senere inngå som deler av underlaget i en konsekvensutredning knyttet til reguleringsprosessen for valgt tomt.

*Tomtesøk* for sykehuset i Sandnessjøen og omegn vil skje med utgangspunkt i forutsetningsnotatet der aktuelle kommuner og private grunneiere inviteres til å komme med en liste over aktuelle tomter som tilfredsstillende kriteriene i forutsetningsnotatet og som skal legges til grunn for videre utredning og siling.

Det er behov for en *siling og valg* av antall tomter før oppstart av konseptfasens steg 1. I konseptfasens steg 1 skal det i tillegg til eksisterende sykehusbygg vurderes alternative sykehustomter for Sandnessjøen og omegn. Antall utredningsalternativer, i tillegg til et nullalternativ, bør ikke overstige mer enn maks 2 (3) utredningstomter. Silingen baseres på forutsetningsnotatets kriterier for valg av tomt og prosjektets målhierarki der dette er relevant.

Beslutning om hvilke tomter som skal legges til grunn for utredning av alternativ i konseptfasens steg 1 fattes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter forutgående høring hos Fylkeskommune, berørte kommuner og andre interessenter, ref prosjektets beslutningsmatrise i kap. 10.2.

Endelig valg av sykehustomt for akuttsykehuset i Sandnessjøen med omegn skjer først etter valg av alternativ i konseptfasens steg 1, B3A-beslutning. Ved behov for konsekvensutredning og regulering iht Plan – og bygningslovens bestemmelser vil dette kunne starte først da.

#### 7.2.7 Oppdatere styringsdokument - konseptfasens steg 1

Styringsdokumentet oppdateres før oppstart av konseptfasens steg 1. I den oppdaterte versjonen skal vedtak som er utført i steg 0 innarbeides og aktivitetene i konseptfasens steg 1 og 2 skal beskrives. Involvering, organisering og detaljert framdrift for de neste stegene skal også beskrives. Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 1 besluttes i styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

### 7.3 Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering

Konseptfasens steg 1 vil inneholde følgende hovedaktiviteter med leveranser som beskrives nærmere i neste versjon av styringsdokumentet:

- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Grunnlag for 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 som beskrives nærmere i neste versjon av styringsdokumentet:

- Utdype valgt hovedalternativ

- Oppstart reguleringsprosess for valgt hovedalternativ
- Vurdere gjennomførings- og kontraktstrategi
- Analysere økonomisk bæreevne
- Gjennomføre og avslutte ekstern kvalitetssikring – følge- og sluttevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for forprosjekt
- Grunnlag for B3-beslutning iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter og lånesøknad* til Helse- og omsorgsdepartementet.

## 8 Avgrensning og avhengigheter

Prosjektet 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. Prosjektet er samtidig avhengig av andre leveranser internt eller eksternt. Under følger en beskrivelse av de viktigste avhengighetene og avgrensningene. Prosjektet kan i prosessen bli pålagt endringer i form av myndighetsforhold som for eksempel nye retningslinjer som konsekvens av covid-19. Slike endringer besluttes og innarbeides i prosjektet som premissendringer iht. gitt myndighet og mandat.

### 8.1 Ny organisasjons- og ledelsesstruktur

Høsten 2020 setter Helgelandssykehuset ved administrerende direktør i gang en prosess for å endre organisasjons- og ledelsesstrukturen i Helgelandssykehuset. Den somatiske virksomheten skal samles under en gjennomgående klinikkstruktur og de selvstendige sykehusenhetene vil opphøre. Dette er i tråd med tidligere omorganiseringer av prehospitaltjenester, psykisk helse og rus samt drift og eiendom. Prosessen skal planlegges og gjennomføres med stor grad av medvirkning fra tillitsvalgte. Ansvar for ny organisasjons- og ledelsesstruktur ligger hos AD, men det er en viktig forutsetning og suksessfaktor for arbeidet med oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan, og for å oppnå effektmålene i prosjektet. Etter planen skal ny organisering være iverksatt fra årsskiftet 2020-2021. Når denne prosessen er avsluttet vil foretaket ha en ensartet organisering. Ny organisasjons- og ledelsesstruktur skal sees i sammenheng med vedtaks punkt 2. i foretaksprotokollen fra 27.01.2020 som definerer sykehuset i Sandnessjøen og omegn som hovedsykehus. Det vil innebære at flere ledelsesfunksjoner enn i dag plasseres i hovedsykehuset i tillegg til administrerende direktørs kontorsted. For å sikre forsvarlig drift vil det fortsatt være behov for stedlig ledelse på alle lokasjonene i foretaket. Det er samtidig viktig at prosessene gjennomføres korrekt, og at de ansattes rettigheter ivaretas.

Det vises til kap. 4.7 «Endring av Helgelandssykehusets vedtekter» og [styresak Helse Nord RHF 34-2020](#).

### 8.2 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 akuttsykehus i Nordlandssykehuset HF. Helse Nord RHF sin struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttsykehus 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.

### 8.3 DMS Brønnøysund

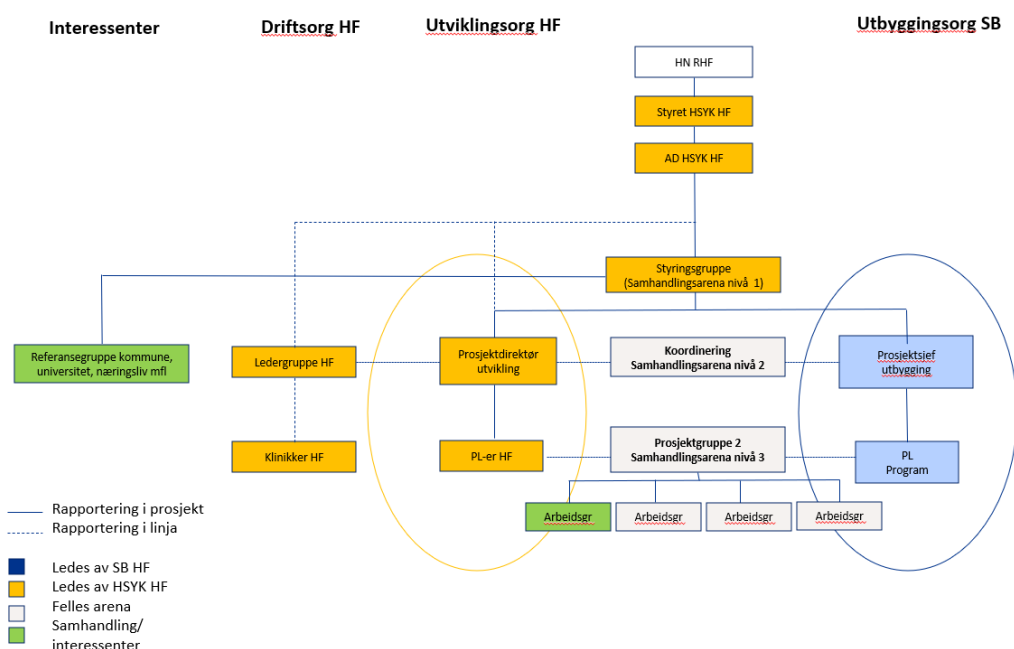
Distriktmedisinsk senter (DMS) Brønnøysund er under bygging med Brønnøy kommune som byggherre og med planlagt ferdigstillelse høsten 2021. Helgelandssykehuset har forpliktet seg i en langsiktig leieavtale.

DMS Brønnøysund inngår i prosjektet for det nye Helgelandssykehuset i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan og oppdatering av bærekraftanalysen for det nye Helgelandssykehuset. Fram til oppstart skal det utarbeides driftsmodell samt bygges en struktur for aktiviteten som er planlagt i DMS-et.

## 9 Organisering og ansvarsdeling

Under følger en beskrivelse av organisering med overordnet rolle- og ansvarsdeling for konseptfasen steg 0. Organisasjonskartet vil bli videre detaljert fra og med konseptfasens steg 1.

### 9.1 Overordnet organisasjonskart



Figur 9 - Overordnet organisering for Nye Helgelandssykehuset

### 9.2 Rollebeskrivelser

Mandat med utdyping av rollebeskrivelse for styringsgruppe, ekstern referansegruppe, prosjektgruppe 2 og arbeidsgrupper vil bli utarbeidet før oppstart av steg 0.

#### 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. 10.2). 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. 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.

Det foreligger klare retningslinjer om at Helse Nord skal knyttes tett opp til prosjektet for Nye Helgelandssykehuset, både faglig og prosessuelt. Helseforetakslovens (hfl) §16 sier at RHF kun kan instruere HF i foretaksmøte og gjennom vilkår satt i forbindelse med bevilgninger. Hfl setter imidlertid ingen begrensninger for uformell kontakt eller samarbeid mellom RHF og HF. Eier kan engasjere seg i spørsmål som skal eller vil kunne behandles i foretaksmøtet/styremøte RHF. I dette ligger rom for at RHF og HF samarbeider på administrativt nivå for samarbeid om fremstilling av argumenter og faktum til saksforberedelsene. Samarbeid er hensiktsmessig for å opplyse en sak forsvarlig og i et samarbeid er det rom for både innspill og meningsutvekslinger, der eiers syn på en bestemt løsning ikke er bindende for HF.

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
- 2 personer fra RHF i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF
- Samordnet kommunikasjonsplan

### 9.2.3 Styringsgruppe

Det etableres 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.

Styringsgruppen må inneha relevant kompetanse, autoritet og troverdighet til å ivareta prosjektets hovedinteresser på en god måte. Så langt det er mulig oppnevnes styringsgruppens representanter fra prosjekteier i helseforetaket, det regionale foretaket, enhetene, ansattrepresentant, brukerrepresentant og eventuelle representanter fra et annet helseforetak i regionen med erfaring fra tilsvarende prosesser, slik at disse som kollegium ivaretar kompetansebehovet.

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 prosjektgruppe 2
- 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 0 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

I konseptfasens steg 1 bør styringsgruppen i tillegg styrkes med kompetanse innenfor prosjektgjennomføring og erfaring fra komplekse byggeprosjekter.

#### 9.2.4 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.

Referansegruppen vil gi råd på tema som:

- Strategiske valg i samhandling
- Strategier rundt utdanningsløp, utdanningskapasitet
- Strategier rundt utvikling og bruk av teknologi - samskaping
- Økonomiske prioriteringer

Listen er ikke uttømmende og vil bli komplett når mandatet til gruppen ferdigstilles.

#### 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 innleide 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 samhandler gjennom hyppige koordineringsmøter.

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 Prosjektgruppe 2

Prosjektgruppe 2 vil bestå av ledere fra arbeidsgruppene i tillegg til representanter fra prosjektledelsen i utviklings- og utbyggingsorganisasjonen. Prosjektgruppen vil ha en koordinerende rolle, avklare forhold som går på tvers av arbeidsgruppene, løfte opp uavklarte forhold, samt forberede saker som skal behandles hos prosjektledelsen og i styringsgruppen.

#### 9.2.7 Arbeidsgrupper

I konseptfasens steg 0 etableres faglige arbeidsgrupper med ansvar for å delta og gi faglige innspill i utredninger som skal utføres i konseptfasens steg 0. Dette gjelder utredninger innenfor faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering, økonomisk bærekraft og byggrelaterte områder. Prosjektleder utvikling har ansvar for å organisere dette arbeidet. Det opprettes arbeidsgrupper for temaene samhandling, somatikk, psykisk helsevern og rus, prehospital, medisinske- og ikke medisinske servicefunksjoner, økonomi og bygg. Arbeidsgruppene sammensetning vil endres når prosjektet går over i ny fase der fokuset i større grad vil gå fra fag til funksjon.

#### 9.2.8 Brukermedvirkning

Brukerne vil gjennom brukerutvalget ha en medvirkningsrolle. Det vil være viktig for prosjektet å nyttiggjøre seg brukernes erfaringer og kunnskap i å utvikle de beste tjenestene til pasientene. Det legges opp til representasjon i styringsgruppen, samt at representanter for brukerne bidrar inn i de arbeidsgrupper som 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.

#### 9.2.9 Eksterne ressurser

Det hentes inn eksterne ressurser i tillegg til Sykehusbygg HF for bistand i arbeidet med økonomiske analyser og oppdatering av bærekraft. I tillegg vurderes bistand til arbeidet med gevinstrealiseringsplan og tomtutredning.

## 10 Medvirkning og kommunikasjon

### 10.1 Kommunikasjon

All kommunikasjon i prosjektet skal bygge på prinsippene om åpenhet, transparens og sporbarhet. Det er utarbeidet en egen kommunikasjonsstrategi for konseptfasen, og det skal utarbeides egne kommunikasjonsplaner som ivaretar intern og ekstern kommunikasjon gjennom et bredt spekter av kanaler.

Kommunikasjonsstrategien definerer medarbeidere, tillitsvalgte og ledere som den viktigste målgruppen i denne fasen. Kommunikasjonen skal bidra til å:

1. Bygge én kultur der alle medarbeidere har opplevelsen av å jobbe i ett sykehus
2. Et tydelig og omforent målbilde av det fremtidige helsetilbudet på Helgeland
3. At konseptfasen gjennomføres etter en forankret plan – og ikke gi grunnlag for omkamper.

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 tillitsvalgte, vernetjeneste og ansattrepresentanter. Eksempelvis vil de være representert i styringsgruppen og i en rekke arbeidsgrupper.

Involveringen skal ivaretas på alle nivåer i organisasjonen, slik at man sikrer god og tidlig medvirkning fra organisasjonene. 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 organisasjonene.

Allerede etablerte kanaler og møtearenaer i driftsorganisasjonen vil ivareta saker som gjelder ansatte og deres arbeidsmiljø.

Som vist i 9.2.8 vil brukerne involveres gjennom brukerutvalget og være representert i styringsgruppen og i ulike arbeidsgrupper. Kommunene vil være representert i den eksterne referansegruppen og i arbeidsgrupper.

## 10.2 Beslutnings- og myndighetsmatrise

Beslutnings- og myndighetsmatrisen viser hvilke saker som skal orienteres om, drøftes og vedtas i ulike fora og styremøter.

Leveranse	omsorgsdepartementet	HN RHF Styre Helse- og omsorgsdepartementet	Helgelandssykehuset HF styret	Brukerutvalg	Foretaksstiftelsevalgte	Referansegruppe	Fylkesting	Kommunestyret
Oppnevning av prosjektdeltakere med mandat for steg 0		O	O	O	O	O	O	O
Helhetlig risikoanalyse		V	V	O	D	O	O	O
Verifisere målbildet		V	V	O	D	O	O	O
Oppdatere faglig strategisk utviklingsplan/dimensjonering								
<i>Forutsetningsnotat simulering alternative virksomhetsmodeller</i>		O	O	O	O			
<i>Framskrivning, del 1-samlet</i>		O	O	O	O			
<i>Analyse, innsikt, trender</i>			O	O	O	O		
<i>Simulere ulike virksomhetsmodeller inkludert konsekvenser og tiltak</i>		O	O	O	O	O		
<i>Evaluering og innstilling</i>		O	O	O	O	O		
<i>Samlet rapport, grunnlag styrebehandling</i>		V	V	O	D	O		O
Oppdatere analyser for økonomisk bærekraft og plan for gevinstrealisering								
<i>Forutsetningsnotat simulering alternative virksomhetsmodeller</i>		O	O	O	O			
<i>Simulering analyser for økonomisk bærekraft på overordnet nivå</i>		O	O	O	O			
<i>Simulering ulike virksomhetsmodeller mht økonomisk bærekraft</i>		O	O	O	O			
<i>Oppdatert analyse for økonomisk bærekraft, rapport</i>		V	V	O	D	O		
<i>Plan for gevinstrealisering</i>		V	V	O	D	O		
Kriterier for valg av (løsnings)alternativ i konseptfase steg 1								
<i>Kvantitative og kvalitative kriterier inkludert vektning</i>		V	V	O	D	O		
Forberedende aktiviteter bygg og tomt								
<i>Oppdatert tilstandsanalyse eksisterende bygg</i>		O	O	O	O			
<i>Forutsetningsnotat tomt</i>		O	O	O	O	O	O	O
<i>Tomtesøk</i>		O	O	O	O	O	O	O
<i>Tomteutredning</i>		V	V	O	D	O	H	H
Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 1		V	V	O	D	O	O	O

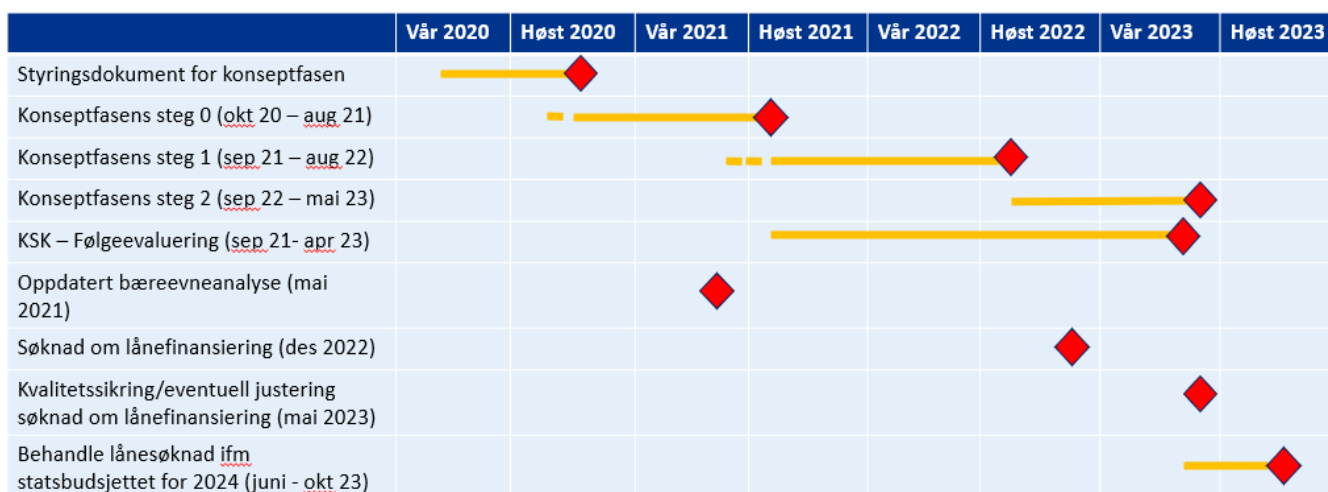
V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering

Figur 10 - Beslutningsmatrise for konseptfasens steg 0

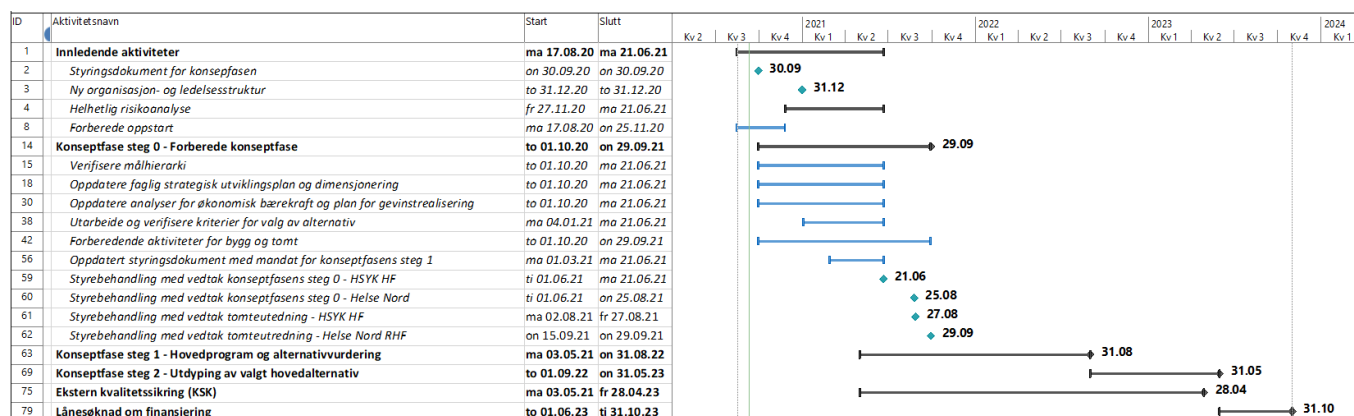
# 11 Prosjektstyring og oppfølging

Kapitlet omhandler tidsplaner, budsjettering og statusrapportering.

## 11.1 Tidsplan med milepæler- og beslutninger



Figur 7 - Overordnet tidsplan for konseptfasen



Figur 8 – Overordnet milepælsplan for konseptfasen

Det vises til beslutningsmatrisen i kap. 10.2. I overordnet tidsplan for konseptfasen, figur 11, er det angitt når disse beslutningspunktene kommer:

Aktivitet	Forventet tidspunkt for beslutning
Helhetlig risikoanalyse. Tiltaksplan	Styremøter desember 2020
Verifisering av målbildet	Styremøter juni 2021
Oppdatere faglig, strategisk utviklingsplan. Dimensjonering	Styremøter juni 2021
Oppdatere analyse for økonomisk bærekraft.	Styremøter mai 2021
Plan for gevinstrealisering	Styremøter juni 2021
Kriterier for valg av (løsnings)alternativer i konseptfasens steg 1	Styremøter juni 2021
Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 1	Styremøter juni 2021
Tomteutredning og siling	Styremøte Helgelandssykehuset HF august 2021, Helse Nord RHF august 2021 (september 2021)

Status for leveransene i arbeidet med prosjektet Nye Helgelandssykehuset vil være jevnlig orienteringssaker i styremøtene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF.

### 11.2 Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Det er foreløpig satt av 10 millioner kroner for 2021 til prosjektet. I denne summen ligger avtalen med Sykehusbygg, diverse konsulentbistand i forbindelse med økonomiske bærekraftanalyser og oppbygging av prosjektorganisasjonen. I forbindelse med budsjettarbeidet for 2021 er det meldt inn et økt behov.

Etter hvert i prosjektutviklingen vil det være nødvendig å frigjøre ressurser fra klinikken for å sikre medvirkning gjennom arbeidsgrupper med mer.

### 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

I steg 0 skal 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.

### 12.1 Helhetlig risikoanalyse (ROS)

I forbindelse med oppstart av konseptfasens steg 0 planlegges gjennomføring en helhetlig risikovurdering (ROS) av den planlagte prosjektgjennomføringen for prosjektet Nye Helgelandssykehuset. I den helhetlige risikovurderingen kartlegges hvilke faktorer som kan true prosjektets måloppnåelse. Kartleggingen omfatter en vurdering av både muligheter og trusler og en beskrivelse av tiltak knyttet til dette. Den helhetlige risikovurderingen oppdateres regelmessig i alle faser av prosjektgjennomføringen.

## 12.2 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 0. Dette inkluderer også hvilke leveranser som skal gjennom en uavhengig kontroll basert på forutgående risikovurdering. Nødvendig tid til intern kvalitetssikring innarbeides i prosjektets fremdriftsplaner.

## 12.3 Ekstern kvalitetssikring

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

For prosjektet Nye Helgelandssykehuset anbefales følgeevaluering gjennom konseptfasen der den eksterne kvalitetssikringen vil gi prosjektet uavhengige råd fortløpende i prosessen. Oppstart KSK anbefales utført primo konseptfasens steg 1.

# 13 Vedlegg

13.1 [Kommunikasjonsstrategi for «Nye Helgelandssykehuset»](#)

13.2 [Teknologinotat versjon 2.0, Sykehusbygg HF \(link\)](#)