

## Notat

Fra

Sykehusbygg HF ved avdelingssjef Avdeling  
rådgiving og tidligfase Marte Lauvsnes

Til

Helgelandssykehuset HF ved Prosjektdirektør  
Utvikling Torbjørn Aas

Kopi til

Helse Nord RHF ved Hilde Rolandsen og Randi  
Spørch

## Konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset og bruken av nullalternativ

### 1. Bakgrunn

I foretaksmøte i Helse Nord RHF den 27. januar 2020, sluttet foretaksmøtet seg til Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 *Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering* og ba om at Helse Nord RHF følger opp dette i det videre arbeidet.

I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF den 5. februar 2020 ba Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket og gå i gang med konseptfasen for prosjektet Nye Helgelandssykehuset.

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 poliklinisk somatisk tjenestetilbud 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.

I henhold til *veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* skal et nullalternativ utredes og sammenliknes med øvrige alternativer i konseptfasen. Dette notatet klargjør og konkretiserer bruken av nullalternativet i arbeidet med konseptfasen for prosjekt Nye Helgelandssykehuset..

### 2. Nullalternativet

#### 2.1 *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*

Foretaksmøtet som foretakenes øverste organ har pålagt de regionale helseforetakene å legge *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* til grunn i sine planprosesser. Veilederen bygger på styrings- og finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten. I de tilfeller planprosessen innebærer endring av eksisterende sykehusstruktur skal besluttende styre i det regionale helseforetaket forelegge dette for departementet i foretaksmøtet (ref. Helseforetakslovens §30).

I veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter beskrives nullalternativer som følger:

---

**Postadresse**Sykehusbygg HF  
Postboks 6245 Torgarden  
7488 Trondheim**Besøksadresse**Holtermanns veg 1  
7030 Trondheim**Telefon**

+47 476 77 500

**E-post**

post@sykehusbygg.no

**Foretaksregisteret**

Org.nr 814 630 722

www.sykehusbygg.no

*«Et nullalternativ skal utredes og framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Et nullalternativ forstås i denne sammenheng som referansen som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med. Hensikten med nullalternativet er å sikre et best mulig beslutningsunderlag. Det foreligger en veileder til nullalternativet som er utarbeidet av Finansdepartementet og kan benyttes.*

*Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens konsept/løsning og lokalisering, lovlig drift, framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad, og skal ikke bli dårligere enn på beslutningspunktet. Det vil si at ordinært, korrigerende og forebyggende vedlikehold skal inkluderes. Videre inngår utskiftninger/fornyelse (nødvendige reinvesteringer, oppgraderinger) for å kunne fungere i den tidsperioden som forutsettes i analysen, samt at det tas hensyn til andre vedtatte tiltak som er i gang eller har fått bevilgning.»*

## 2.2 Statens prosjektmodell

Helseforetakene er ikke underlagt utredningsinstruksen eller statens prosjektmodell. Samtidig legger Helse- og omsorgsdepartementet til grunn at helseforetakene skal ha minst like gode kvalitetssikringssystemer som andre statlige investeringsprosjekter. Rundskriv R-108/19 fra Finansdepartementet vedrørende krav til utredning, planlegging og kvalitetssikring av store investeringsprosjekter, og Rundskriv R-109/14 vedrørende prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv., gjør rede for bruken av nullalternativ i alternativanalyser:

*«5. Nullalternativ og identifisering av relevante tiltak og virkninger. Nullalternativet er referansen som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med. Nullalternativet representerer en forsvarlig videreføring av dagens situasjon. Det er vedtatt politikk (regelverk, lover, grenseverdier m.v.) som skal ligge til grunn for utformingen av nullalternativet. For investeringsprosjekter vil dette bety kostnader til det minimum av vedlikehold som er nødvendig for at alternativet er reelt. I dette ligger det ikke et krav om like lang levetid som for øvrige tiltak. Dersom nullalternativets levetid er svært kort, kan det vurderes å utvikle et minimumsalternativ (null-pluss alternativ) som skal sammenlignes med nullalternativet.»*

## 3. Forhold som må avklares

I veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter er det beskrevet flere områder som bør avklares før oppstart av en konseptfase:

*«I prosjektinnrammingen er det sentralt å få avklart følgende spørsmål:*

- Er prosjektet en del av et prosjektprogram, slik at avhengigheter til andre prosjekter må tas hensyn til? Hvilke betydninger vil en realisering av dette prosjektet, eventuelt ikke realisering, få for de øvrige prosjektene i programmet?*
- Hvilke økonomiske rammebetingelser foreligger? Er tiltaket innarbeidet i investeringsplaner med rammer og foreligger måltall for bærekraftanalyser? Foreligger tiltaksplan og budsjett for nullalternativet? Står prosjektet i en finansiell kø i forhold til det lokale og eller regionale helseforetaket?*
- Innebærer tiltaket valg av lokalisering og eller tomt for sykehusbygg, og er dette ivaretatt i planprosess, medvirkningsprosess og beslutningsprosess? Dersom lokalisering og eller tomt er*

*avklart bør dette presiseres. Dersom dette ikke er avklart bør strategien omtale hvilken prosess som anbefales for å løse lokalisering utfordringen*

- *Innebærer tiltaket konsekvenser av vedtak som kan endre virksomhetens karakter eller vedtak om nedleggelse av sykehus? Saker som omfatter slike vedtak skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet av styret i det regionale helseforetaket og må tilpasses beslutningsprosessen (ref. Helseforetakslovens §30).»*

Prosess for valg av lokalisering og tomt er videre beskrevet som følger:

*«Valg av lokalisering og tomt besluttes av prosjekteier, i tråd med det regionale helseforetakets fullmaksstruktur. I de tilfeller endring av eksisterende sykehusstruktur innebærer valg av ny lokalisering, skal besluttende styre i det regionale helseforetaket forelegge dette for departementet (ref. Helseforetakslovens §30)»*

#### **4. Presisering av nullalternativet for Nye Helgelandssykehuset**

Vedtaket om ny struktur og lokalisering for Helgelandssykehuset ble stadfestet av statsråden i foretaksmøte i Helse Nord RHF den 27. januar 2020. Til grunn for utredninger og vedtak forelå et nullalternativ i form av en videreføring av eksisterende struktur og lokalisering. Nullalternativet på foretaksnivå er her definert som:

- Akuttsykehus i Mo i Rana
- Akuttsykehus i Sandnessjøen
- Akuttsykehus med begrenset akuttfunksjon i Mosjøen
- Distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund

Nullalternativet skal være med i konseptfasen som et referansealternativ og som grunnlag for å kunne sammenligne de ulike reelle løsningsalternativene (beslutningspunkt B3 jf. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter). Nullalternativet bør ikke endres underveis i prosessen utover en eventuell oppdatering. Nullalternativet vil gi grunnlag for å analysere økonomiske gevinster, investeringsbehov og finansiering, for å kunne beregne økonomisk bæreevne.

På bakgrunn av Helseministerens vedtak om struktur og lokalisering vil nullalternativet kun være et referansegrunnlag og ikke et reelt alternativ.

##### *4.1 Håndtering av nullalternativet i konseptfasen*

Prosjektet for Nye Helgelandssykehuset består av flere tiltak fordelt på flere lokasjoner som virker inn på hverandre og må sees i sammenheng. Dette vil også påvirke hvordan nullalternativet bør håndteres gjennom de ulike stegene i konseptfasen:

- a. *I konseptfasens steg 0 – forberede konseptfasen, vil analyse av økonomisk bæreevne for nullalternativet på foretaksnivå oppdateres og sammenliknes med analyser av økonomisk bæreevne av strukturvedtaket på foretaksnivå.*
- b. *I konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering, blir prosjektet brutt ned i tiltak/delprosjekter per lokasjon. Til grunn for vurdering legges strukturvedtaket og faglig strategisk utviklingsplan med funksjonsfordeling per lokasjon – dokumentert gjennom et*

---

Hovedprogram. Det utredes alternative løsningsforslag per lokasjon sett i sammenheng med et bygningsmessig referansegrunnlag som kan kalles nullalternativ på lokasjonsnivå. For Nye Helgelandssykehuset er følgende tiltak/delprosjekter per lokasjon foreløpig definert:

- ✓ Akuttpsykehus i Mo i Rana
- ✓ Akuttpsykehus i Sandnessjøen og omegn
- ✓ Eventuelt somatisk poliklinisk tilbud i Mosjøen

- c. Økonomiske analyser av tiltak per lokasjon sammenstilles og sees i sammenheng med økonomiske analyser av nullalternativet på foretaksnivå – dette som referanse og grunnlag for beslutning.

## 5. Vurdering av risiko

Å benytte et nullalternativ som referansealternativ i konseptfasen for Nye Helgelandssykehuset kan medføre problemstillinger som bør gjennomtenkes på forhånd. De problemstillingene (risikoene) som er identifisert er beskrevet punktvis under.

- En uklar definisjon og håndtering av nullalternativet i konseptfasen vil kunne bli påpekt i forbindelse med ekstern kvalitetssikring (KSK).
- En uklarhet rundt nullalternativets gyldighet, kun som referanse ikke som reelt alternativ, kan gi rom for politiske omkamper om tidligere vedtak (strukturvedtaket), med den risiko dette gir med hensyn til fremdrift, økonomi og kvalitet.
- En uklarhet rundt nullalternativets gyldighet kan gi behov for en klargjøring av prosjektets vedtak og mandat med den risiko dette gir for fremdrift, økonomi og kvalitet.
- En uklarhet rundt utredningsbehovet for nullalternativet kan gi rom for krav om nye utredninger med ressursforbruk uten beslutningsrelevans, f.eks. forhold som har vært utredet tidligere. Dette vil være uheldig med hensyn til fremdrift og økonomi.