



# Nye Helgelandssykehuset

Styringsdokument konseptfasen – steg 1

Versjon	1.0
Dato	18.11.2021
Status	Utkast sendt til Styret i Helgelandssykehuset HF
Utarbeidet av	Sykehusbygg HF
Godkjent av	Helgelandssykehuset HF

1	Innledning.....	5
2	Hensikt med styringsdokumentet .....	5
3	Bakgrunn og begrunnelse.....	6
3.1	Bakgrunn .....	6
3.2	Prosjektutløsende faktorer.....	7
3.3	Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland.....	8
4	Overordnede rammer og føringer.....	9
4.1	Nasjonale føringer .....	9
4.2	Helse Nord RHF sin visjon.....	11
4.3	Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF .....	11
4.4	Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020.....	11
4.5	Mandat for konseptfasen gitt i foretaksmøte Helgelandssykehuset HF, 5.2.2020.....	13
4.6	Styresak Helse Nord RHF 26. februar 2020 .....	13
4.7	Endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter 25. mars 2020.....	14
4.8	Avslutning av prosjektinnramming – faglig strategisk utviklingsplan, oppdatert økonomisk bæreevneanalyse og avklaring av tomtealternativer .....	14
4.9	Økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset.....	16
4.10	Miljø og klimakrav .....	17
4.11	Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet.....	18
5	Mål.....	18
5.1	Målhierarki .....	18
5.2	Samfunns mål.....	19
5.3	Effekt mål .....	20
5.4	Resultat mål.....	24
5.4.1	Resultat mål for konseptfasen .....	24
6	Kritiske suksessfaktorer.....	24
7	Prosjektbeskrivelse med aktiviteter .....	25
7.1	Avvik i forhold til veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter .....	25
7.2	Konseptfasens steg 0 – Forberede konseptfase.....	27
7.3	Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering.....	27
7.3.1	Verifisere målbildet med indikatorer .....	28
7.3.2	Utarbeide hovedprogram.....	28
7.3.3	Alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling	29
7.3.4	Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne.....	31
7.3.5	Verifisering av kriterier, indikatorer og vektning for evaluering av løsningsforslag .....	31

7.3.6	Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering .....	32
7.3.7	Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2 .....	33
7.4	Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ .....	33
8	Avgrensning og avhengigheter .....	33
8.1	Ny organisasjons- og ledelsesstruktur .....	33
8.2	Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus .....	34
8.2.1	Gvinstrealisering og organisasjonsutvikling .....	35
8.3	Oppgavefordeling i Helse Nord RHF .....	36
8.4	Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen .....	37
8.5	Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester .....	37
8.6	DMS Sør-Helgeland .....	38
9	Organisering og ansvarsdeling .....	38
9.1	Overordnet organisasjonskart .....	38
9.2	Rollebeskrivelser .....	39
9.2.1	Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF .....	39
9.2.2	Helse Nord RHF .....	39
9.2.3	Styringsgruppe .....	39
9.2.4	Ekstern referansegruppe .....	40
9.2.5	Utviklings- og utbyggingsorganisasjon .....	40
9.2.6	Prosjektledelse .....	41
9.2.7	Kontaktgruppe .....	41
9.2.8	Funksjonsgrupper .....	41
9.2.9	Brukermedvirkning .....	42
9.2.10	Eksterne ressurser .....	42
10	Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon .....	42
10.1	Medvirkning og medbestemmelse .....	42
10.2	Kommunikasjon i prosjektet Nye Helgelandssykehuset .....	42
10.3	Beslutnings- og myndighetsmatrise .....	43
11	Prosjektstyring og oppfølging .....	44
11.1	Tidsplan med milepæler- og beslutninger .....	44
11.2	Budsjett, finansiering og øvrige ressurser .....	46
11.3	Rapportering .....	46
12	Prosjektavslutning og risikovurdering .....	46
12.1	Plan for evaluering .....	46
12.1	Helhetlig risikoanalyse (ROS) .....	47
12.2	Intern kvalitetssikring .....	47

13	Vedlegg.....	47
13.1	Kommunikasjonsstrategi for «Nye Helgelandssykehuset» .....	47
13.2	Rollebeskrivelse medvirkningsprosess .....	47

## 1 Innledning

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren sluttet seg til styret i Helse Nord RHF sitt vedtak i sak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering, og ber Helse Nord RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

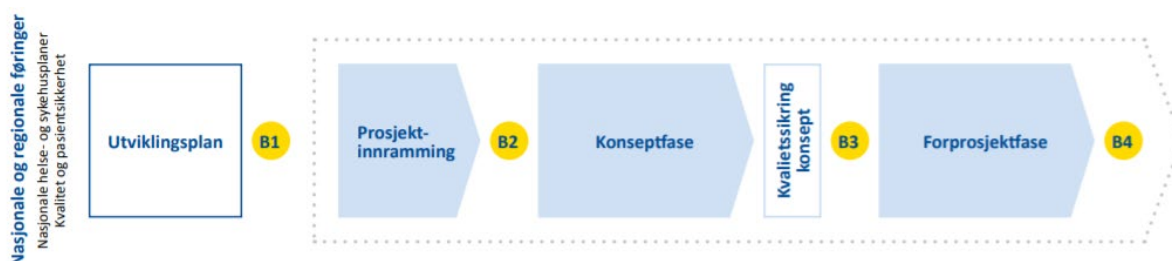
I foretaksmøtet mellom Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF 5. februar 2020 ber Helse Nord RHF Helgelandssykehuset HF om å følge opp vedtaket, i tett samarbeid med Helse Nord RHF.

Vedtaket om struktur og lokalisering omfatter en løsning med ett sykehus lokalisert med de somatiske tjenestetilbudene på to steder; ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett akuttisykehus i Sandnessjøen og omegn. Psykisk helsvern og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) utvikles innenfor eksisterende DPS-struktur, som omfatter tjenester i Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund. I konseptfasen skal etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen utredes videre. I tillegg videreføres planene om et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund (DMS Sør-Helgeland). Akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus.

Styret i Helse Nord RHF forutsetter at Helgelandssykehuset skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokasjoner.

## 2 Hensikt med styringsdokumentet

Metodikken beskrevet i [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#) legges til grunn for det videre arbeid i prosjektet. Veilederen er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), eies av de fire regionale helseforetakene og forvaltes av Sykehusbygg HF. Veilederen skal benyttes i tidligfasen for alle sykehusprosjekter.



Figur 1 - Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Veilederen beskriver hvordan tidligfasen for byggeprosjekter i helseforetakene bør gjennomføres. Veilederen gir på et overordnet nivå retningslinjer for hva som bør inngå i de ulike fasene, hvilke analyser som bør gjennomføres, hvilke beslutningsdokumenter som skal utarbeides, og hva som skal besluttes før overgangen til en ny fase (merket med gule punkter i illustrasjonen).

Helgelandssykehuset er nå ferdig med fasen «Prosjektinnramming» og B2-beslutning som iht veilederen omhandler godkjenning av mandat for konseptfasen. Dette styringsdokumentet for prosjektet Nye Helgelandssykehuset skal gi en oversikt over prosjektets rammebetingelser, og beskrive hvilke prosesser som skal til for å realisere prosjektet. Dokumentet vil være retningsgivende og avklarende for alle interne aktører, eier/oppdragsgiver og relevante eksterne interessenter. Styringsdokumentet er dermed denne prosjektfasens prosjektmandat.

Styringsdokumentet oppdateres ved inngangen til hver ny fase og følger prosjektet fram til overlevering av bygget. Styringsdokumentet vedtas av Helse Nord RHF etter forutgående behandling

i styret i Helgelandssykehuset HF. Styringsdokumentet er nå oppdatert for konseptfasens steg 1 » Hovedprogram og alternativvurderinger».

For Nye Helgelandssykehuset består konseptfasen av tre steg:

- Konseptfase steg 0: Forberede konseptfase. Avslutte prosjektinnramming (foregående fase)
- Konseptfase steg 1: Hovedprogram og alternativvurdering
- Konseptfase steg 2: Utdyping av valgt hovedalternativ

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

## 3 Bakgrunn og begrunnelse

Sykehusstruktur på Helgeland har vært diskutert i flere år og det er utført et omfattende arbeid med tilhørende vedtak og føringer for videre utvikling av prosjektet. Under følger en kort beskrivelse av bakgrunn og begrunnelse for prosjektet.

### 3.1 Bakgrunn

Helgelandssykehuset HF 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 akuttsykehus 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.

Parallelt med prosjektinnramming i konseptfase steg 0 har Helgelandssykehuset gjennomført en OU-prosess med utvikling av ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) på tvers av lokaliseringer. Drift og eiendom, stab, prehospitale tjenester og psykisk helse og rus er tidligere gjennomgående organisert. Fra august 2021 er nye klinikker innen kirurgi, medisin, diagnostikk og medisinsk service samt akuttmedisin etablert med konstituerte ledere slik at gjeldende organisasjonskart er som figuren under.



I sitt vedtak i styremøtet 28. november 2019 ga styret i Helgelandssykehuset HF tilslutning til en en-sykehusmodell, med ett stort akuttssykehus 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 akuttssykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttssykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. I konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen. Som del av utredningen vurderes også det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.

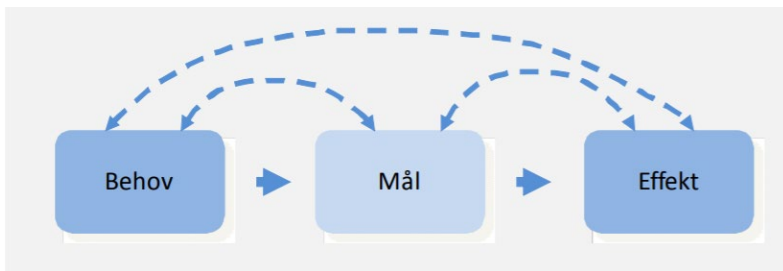
I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning.

I konseptfasen steg 0 er det utarbeidet en faglig strategisk utviklingsplan (FSU) som underbygger målsettingen for Nye Helgelandssykehuset. FSU er et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet og legges til grunn for videre utvikling i konseptfasen jf. styresak 55/2021 i Helgelandssykehuset og 110/2021 i Helse Nord. Planen inneholder nødvendig avklaring av funksjonsfordeling som følge av strukturvedtaket, grunnlag for dimensjonering og grunnlag for videre organisasjonsutviklingsarbeid.

### 3.2 Prosjektutløsende faktorer

Ifølge Finansdepartementets veileder for Målstruktur og målformulering, skal det være en klar sammenheng mellom behovet som utløser tiltaket og prosjektets mål. Formulering av samfunns- og effektmål bygger på de identifiserte behovene og en





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 Nord har struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttssykehus og ett universitetssykehus, har en funksjonsdeling som gjør at sykehusene til sammen utgjør en helhetlig behandlingsskjede – som er gjensidig avhengig av hverandre. Helse Nord har ikke lenger det samme økonomiske handlingsrom som tidligere. En liten befolkningsutvikling og flere eldre som bruker flere helsetjenester utfordrer Helse Nord økonomi. Helseforetakene må tilpasse sin økonomi innenfor rammene, slik at Helse Nord har handlingsrom for å utvikle pasientbehandlingen, og har bærekraft til å finansiere investeringer i bygg, utstyr og ny teknologi. Videreutvikling av tjenestetilbudene i Helse Nord forutsetter samarbeid mellom helseforetakene og kommunene.»*

### 3.3 Prosjektutløsende faktorer, oppsummert for Helgeland

De prosjektutløsende faktorene er beskrevet i tidligere utredninger. For Helgelandssykehuset kan disse kort oppsummeres som:

- Sårbar rekrutteringssituasjon
- Behov for økt samhandling mellom helseforetakene i Helse Nord RHF og med kommunene på Helgeland
- Ikke bærekraftig økonomi
- Teknisk og funksjonelt uhensiktsmessige bygg for moderne helsetjeneste
- Behov for mer pasientrettet, effektiv organisering av tjenesten og de tilgjengelige ressursene
- For høy pasientlekkasje
- Endring i 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. mars 2020, styresak 34-2020
- Styremøte Helse Nord 25. juni 2020, styresak 82-2020
- Styremøte Helse Nord 26. mai 2021, styresak 68-2021
- Styremøte Helse Nord 22.juni 2021, styresak 74-2021
- Styremøte Helgelandssykehuset 25. juni 2021, styresak 55-2021
- Styremøte Helse Nord 29. september 2021, styresak 109-2021 og 110-2021
- Styremøte Helgelandssykehuset 30. september 2021, styresak 74-2021
- Styremøte Helse nord 27. oktober 2021, styresak 129-2021

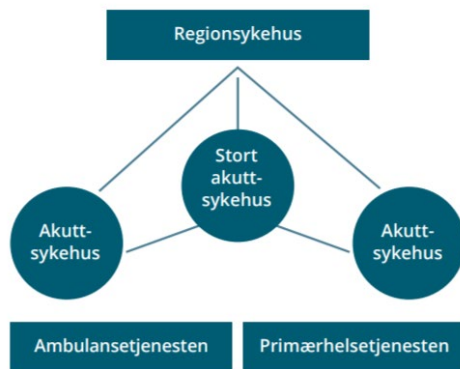
### 4.1 Nasjonale føringer

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

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

1. Styrke pasienten
2. Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling
3. Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten
4. Nok personell med riktig kompetanse
5. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
6. Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
7. 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

*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)*

*«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)*

2. Helhetlige og sammenhengende tjenester
3. Sårbare pasienter møtes med team
4. En sammenhengende akuttmedisinsk kjede
5. Spesialisthelsetjenester i hjemmet
6. Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet
7. Livslang læring
8. Ledelse bidrar til endring
9. Vi lærer av hverandre

## 4.2 Helse Nord RHF sin visjon

Helse Nord RHF har som ansvar at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard får de beste spesialisthelsetjenestene i den landsdelen der de bor.

### 4.2.1.1 Helse Nord RHF sin visjon er: «Sammen om helse i nord»

*Vi får til mer nå helseforetak samarbeider seg imellom og sammen med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører. Helsetjenesten er til for pasienter og pårørende, og sammen med dem kan vi utvikle og gi gode helsetilbud. Sammen har vi et felles ansvar for en sammenhengende helsetjeneste i nord.*

## 4.3 Overordnede verdier for Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset er basert på følgende verdier:

*All virksomhet i Helgelandssykehuset er tuftet på verdiene kvalitet - trygghet – respekt - lagspill. Verdiene skal prege måten sykehuset møter pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere*

## 4.4 Foretaksmøte Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF, 27.1.2020

I foretaksmøte med Helse Nord RHF 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning i [styresak 137-119 18. desember 2019](#).

I foretaksmøtet ble blant annet følgende vurdering lagt til grunn:

*«Foretaksmøtet viste til de utredninger som er gjennomført, tilrådingene fra administrerende direktører i henholdsvis Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF, samt vedtakene i styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Foretaksmøtet viste også til anbefalingen fra Nordland fylkesting og utstrakt 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.*

*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 foretaksrådet 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/fysisk 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 HFs vedtekter 25. mars 2020

Statsråden besluttet i foretaksmøtet 27. januar 2020 at fremtidens Helgelandssykehus skal defineres som ett sykehus basert på to lokasjoner for de somatiske tjenestene der hovedsykehuset lokaliseres til Sandnessjøen og omegn. Helseforetakets hovedkontor og ledelse skal legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen og omegn. Statsrådets beslutning støttet opp om Helse Nord sitt vedtak 18. desember 2019.

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

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

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

*«1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om endring i Helgelandssykehuset HFs vedtekter § 3 til orientering.*

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

#### 4.8 Avslutning av prosjektinnramming – faglig strategisk utviklingsplan, oppdatert økonomisk bæreevneanalyse og avklaring av tomtealternativer

*Styresak 55-2021, Helgelandssykehuset HF*

Styresaken oppsummerte tre viktige aktiviteter fra prosjektinnrammingen; Faglig strategisk utviklingsplan (FSU), oppdatert bæreevneanalyse og tomteutredningen. I sitt vedtak presiserte styret at faglig strategisk utviklingsplan er et felles grunnlag for videre utvikling av tjenestetilbudet FSU definerer en fremtidig funksjonsfordeling i tråd med foretaksprotokollen. Styret vedtok at planen skal legges til grunn for videre arbeid i konseptfasens steg 1. Styret tok oppdatert bæreevneanalyse til etterretning og ba om at også den legges til grunn for videre arbeid i konseptfasen. Videre besluttet styret at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten i Sandnessjøen) skal utredes videre i konseptfasen. Styret ba samtidig om en dokumentgjennomgang og ytterligere vurderinger angående økonomiske og samfunnsmessige forhold knyttet til Tovåsen-alternativet.

Følgende presisering av funksjonsfordeling i Nye Helgelandssykehuset er innarbeidet i FSU:

Kliniske spesialiteter anbefalt i FSU juni 2021.

NB: tabellen framstiller hovedbasene(x)for spesialitetene. Rødt x er akuttberedskap.

Det er forutsatt at byggene legges til rette for ambulerende spesialisttjenester fra "basene" til andre lokasjoner, men at dette vil variere over tid, etter ressursituasjonen (tilgang på kompetanse)..

Avtalespesialister er markert i tabellen, men disse er ikke ansatt i HSYK.

	Mosjøen (pol, dag, ambul)	Sandnessjøen & omegn	Mo i Rana	DMS Sør- Helgeland
Anestesi		x	x	
Akutt og mottaksmedisin*				
Indremedisin				
<i>Endokrinologi**</i>				
<i>Fødselsessykdommer</i>				
<i>Blodsykdommer**</i>				
<i>Geriatr</i>		x	x	
<i>Hjertesykdommer</i>				avtalespes
<i>Infeksjonssykdommer**</i>				
<i>Lungesykdommer</i>				
<i>Nyresykdommer</i>				
Fysikalsk medisin og rehabilitering		x		
Nevrologi		x		
Onkologi**				
Ravmatologi			x	
Hud og veneriske sykdommer		x	avtalespes	
Barnesykdommer		x		
Generell kirurgi		x	x	
Gastroenterologisk kirurgi		x	x	
Plastikkirurgi		x		
Ortopedisk kirurgi			x	
Urologi		x (tilpasset akuttberedskap)		
Fødselshjelp og kvinnesykdommer		x	x	x(fødestue)
Øre-nese-halssykdommer		x		
Øye	avtalespes	x		avtalespes (Hommelstø)
Laboratoriemedisin og blodbank	x	x	x	x
Bilde	Rtg (CT utredes)	x	x	x
Psykisk helsevern voksne	x	x	x	x
Psyk barn og unge	x	x	x	x
TSB	x	x	x	x
HAB	x	x	x	x
Spesialavdeling: Nevropsykologi	x			
Avtalespes Psykologi/psykiater		Avtalespes. (Ylvingen)	avtalespes	
Dagbehandling	x	x	x	x
Dialyse	x	x	x	x
Sykepleierdrevet poliklinikk ****	x	x	x	x
Lysbehandling	x	x	avtalespes	x
audiometri (hørsel).	x	x	x	x

\*akutt- og mottaksmedisin: omfang og innfasing skal vurderes i konseptfasen (sak 137-2019)

\*\*Prioriterte nyetableringer fra steg 0: blodsykdommer , onkologi, endokrinologi og infeksjonsmedisin.

\*\*\* I denne tabellen er inndeling av tilbudene i psykisk helsevern, TSB og HAB ulikt satt opp sammenlignet med de somatiske fagene.

Spesialitetene er psykiater, psykologspesialist og spesialist i rus og avhengighetsmedisin

\*\*\*\* gjelder også andre relevante profesjonsgrupper

\*\*\*\*\* dette er særlige funksjoner under ulike spesialiteter

Faglig strategisk utviklingsplan har et eget kapittel om hovedsykehus. I sak 109-2021 gjorde styret i Helse Nord ytterligere presiseringer rund begrepene hovedsykehus, hovedkontor og ledelse Styret vedtok blant annet:

4. Styret anfører at nye funksjoner som hovedregel skal legges til hovedsykehuset, men forutsetter at en helhetlig vurdering der faglige hensyn og hensynet til rekruttering og stabilisering vektlegges.



## 5. Styret forutsetter at det gjøres grundige vurderinger om hvordan myndighetenes krav om stedlig ledelse i helseforetaket skal ivaretas

I sak 110-2021 behandlet styret i Helse Nord RHF oppdatert bæreevneanalyse og faglig strategisk utviklingsplan. Rammer for økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset omtales i kap 4.9 under. Styret i Helse Nord ber om at faglig strategisk utviklingsplan med de vurderinger som fremkommer av styresaken legges til grunn for videre arbeid med Nye Helgelandssykehuset. Planen utvikles og oppdateres gjennom kommende faser i prosjektet. Helse Nord peker spesielt på videre utvikling av:

- Samarbeid innad i helseforetaket og regionen på ulike teknologiske plattformer
- Videre utredning av desentralisert legeutdanning på Helgeland etter modell fra Bodø og Finnmark.
- Videre satsning på forskning og innovasjonsaktiviteter med fokus på klinisk forskning.

I sak 74-2021 behandlet styret i Helgelandssykehuset HF dokumentgjennomgangen. Styret kunne ikke se at det hadde fremkommet nye opplysninger som skulle tilsi at Tovåsen-alternativet utredes videre. Styret vedtok at en annen, egnet nybyggstomt kan innlemmes i prosessen dersom det skulle avdekkes ukjente feil eller mangler ved tomt 7 (Rishatten).

I sak 129-2021 behandlet styret i Helse Nord RHF dokumentgjennomgangen av Tovåsen-alternativet. Vedtak i saken ble følgende:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om dokumentgjennomgang og alle mottatte innspill vedrørende tomt nr.17 (Tovåsen) til etterretning.*
2. *Styret ber adm. direktør sikre at Helgelandssykehuset inkluderer et tredje tomtealternativ i Sandnessjøen og omegn i konseptfasens steg 1.*
3. *Styret ber om at beslutningsunderlag oppdateres med et scenario for effekten av forventet fremtidig ny næringsutvikling, og endring i samferdselsmønster.*

Vedtaket i Helse Nord RHF følges opp i styresak for behandling av styringsdokument.

## 4.9 Økonomisk bæreevne og finansiering for Nye Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har i styresak 55-2021 Nye Helgelandssykehuset (styremøte i Helgelandssykehuset 25. juni 2021) vurdert at det er et tilstrekkelig grunnlag for å gå videre i konseptfasen steg 1. I styresak 110-2021, 29. september 2021, støtter Helse Nord RHF Helgelandssykehusets vurderinger om at er økonomisk bærekraft for å gå videre til konseptfasen steg 1 med alternativ 1 og alternativ 2. I vurdering av foretakets bæreevne er det lagt til grunn estimerte kostnader for samlet investeringsbehov, dvs. nybygg eller oppgradering av eksisterende bygg for nytt hovedsykehus i Sandnessjøen, samt estimert behov for oppgradering i Mo i Rana og Mosjøen.

Bæreevneanalysens funksjon har vært å oppdatere de foreløpige forutsetningene som lå til grunn for beslutningen i 2019. Styresakene peker på at prosessen er på et sted hvor det fortsatt er usikkerheter og uavklarte forhold og at det gjennom prosjektets kommende faser vil estimatene endres ettersom usikkerhet reduseres. Konseptfasen steg 1 vil gi tydeligere svar på hvilke handlingsalternativer som blir gjenstand for videre prioritering og beslutning.

I styresak 68-2021 *Eiendomsmassen i Helse Nord 2020 – status for tilstandskartlegging* (styremøte i Helse Nord RHF 26. mai 2021) ble det redegjort for et betydelig vedlikeholdsetterslep og

oppgraderingsbehov. Dette følges opp i Helse Nord RHF's delstrategi for eiendom, som legges frem for styret før årsskiftet 2021.

Det er et mål for Helse Nord RHF å innarbeide ressurser til vedlikehold og oppgradering i økonomisk langtidsplan, og noe av dette vil også tilfalle Helgelandssykehuset. Samtidig understrekes helseforetakenes ansvar for selv å prioritere vedlikehold.

I styresak 74-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 - inkl. rullering av investeringsplan 2022–2029* (styremøte 22. juni 2021) ble det prioritert 10 mill. kr fra 2025 for å styrke vedlikehold av bygningsmassen i foretaksgruppen. Det ble også tatt høyde for usikkerhet i prosjekter som er under utredning (Helgelandssykehuset og psykisk helsevern og rus UNN Tromsø), med til sammen 1,9 milliarder kr. Bærekraft og omstillingsevne i Helgelandssykehuset vil ha betydning for hvor stor del av rammen som skal prioriteres til Helgeland. Det er foreløpig avsatt 2,5 mrd. (p85) til prosjektet Nye Helgelandssykehus i økonomisk langtidsplan.

Bygningsmassen for store deler av Helgelandssykehuset vil om få år være nedskrevet. Det er viktig at denne regnskapsmessige besparelsen ikke benyttes til å pådra foretaket økte driftskostnader. Resultatkravene til Helgelandssykehuset vil økes som følge av reduserte avskrivninger i årene framover, men dette forventes til et eventuelt nedskrivningsbehov er avklart. Ved å innfri resultatkravene vil det være rom for å øke investeringene, styret i Helse Nord ber om at dette innarbeides i budsjettet for 2022, styresak 110-2021.

Helse Nord slutter seg til Helgelandssykehuset sin vurdering av samlet bæreevne på inntil ca. 3,5 mrd. og dette settes som styringsmål for konseptfasen. Tallet forutsetter lånetilsagn fra HOD og vil vurderes på nytt etter konseptfasen.

#### 4.10 Miljø og klimakrav

Helgelandssykehuset er sertifisert etter [NS-EN ISO 14001 «Ledelsessystemer for miljø»](#) og skal etterleve prinsipper og krav i denne standarden.

Prosjektet skal også etterleve prinsipper og krav som er nedfelt i «[Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter v1-10](#)» som Sykehusbygg HF har utviklet på oppdrag fra de fire regionale helseforetakene. Standarden ble godkjent november 2021 og Helse Nord har sagt at standarden skal følges. Kravene tar utgangspunkt i [FNs bærekraftsmål](#). Formålet er i første rekke å innføre effektive tiltak i prosjektet slik at Helgelandssykehuset kan bidra til at Norge når sine mål for redusert utslipp av klimagass.

Det er en kjensgjerning at de viktigste beslutninger som påvirker klima- og miljø i byggeprosjekter tas i tidlig fase. Lokalisering og nybygging versus rehabilitering/gjenbruk har mye å si for klimafotavtrykket. Standarden stiller krav om at klima- og miljø må vektlegges høyere når slike beslutninger skal fattes. Standard for Klima og miljø i sykehusprosjekter inneholder miljømål og konkrete krav til nybygg- og rehabiliteringsprosjekter innenfor følgende hovedtema:

- Energibruk
- Sirkulær økonomi og miljøvennlige bygg
- Lokalmiljø og klimaendringer

Standarden stiller også krav til hvordan prosjektene skal arbeide med klima- og miljøspørsmål, allerede fra tidlig fase (miljøledelse).

Standarden skal være styrende og avvik fra krav og retningslinjer skal dokumenteres og behandles.

## 4.11 Krav til fysisk sikring og informasjonssikkerhet

Trusler og vold er et økende problem i samfunnet, også i sykehus. Prosjektet må forholde seg til Sykehusbygg sin «*Veileder datasikkerhet i sykehusprosjekter*» og utkast til «*Veileder for sikring av bygg og teknisk infrastruktur i sykehusprosjekter v1.1, datert 17.12.2020*». Veilederen forventes godkjent av de fire RHF'ene i løpet av 2021.

«*Veileder datasikkerhet i sykehusbyggprosjekter*» gir en oversikt over hvilke krav og føringer som stilles til datasikkerhet fra sykehusenes eiere, myndigheter, lov og forskrifter.

«*Veileder for sikring av bygg og teknisk infrastruktur i sykehusprosjekter*» skal benyttes fra tidlig fase for å sikre at lovpålagte og vesentlige sikkerhetsaspekter ivaretas på en systematisk måte. Videre skal veilederen bidra til å standardisere arbeidsprosesser, krav og løsninger, som skal gi mer sikkerhet for pengene. Dette innebærer at:

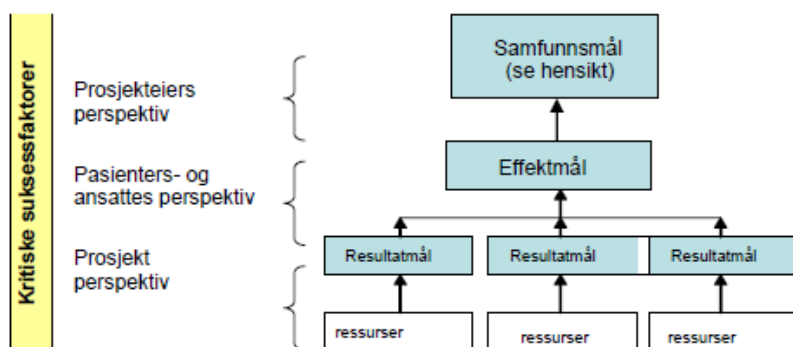
- Veilederens grunnsikringskonsept skal være utgangspunkt for fysiske sikringstiltak
- Sikringsrisikoanalyse skal danne grunnlaget for endringer og valg av løsninger

## 5 Mål

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

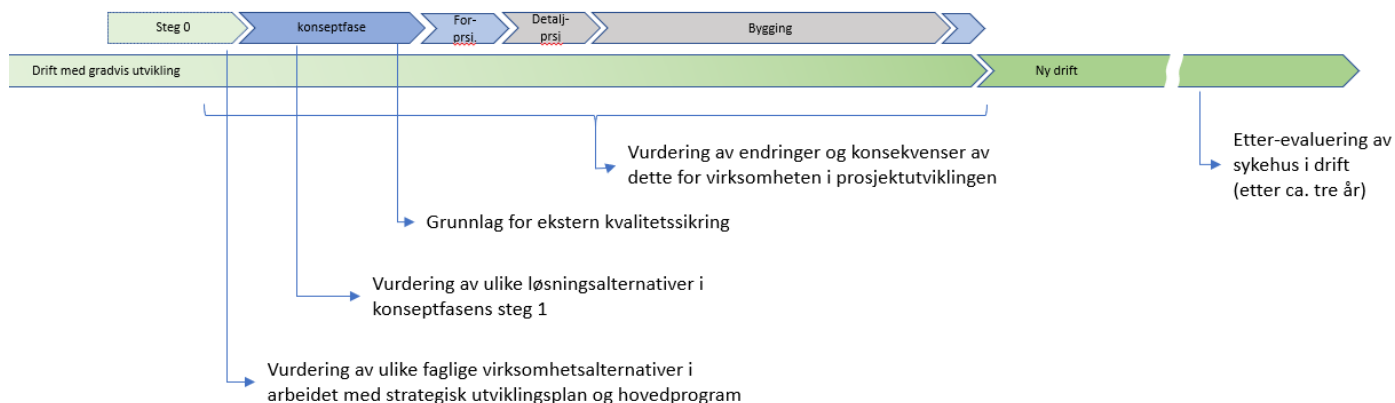
### 5.1 Målhierarki



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,



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 en faglig god løsning
- Det skal være verdiskapende samarbeid mellom tjenesteutøvere i primær- og spesialisthelsetjeneste og med universiteter
- Det skal være attraktivt å bo og arbeide på Helgeland
- Lokalisering, bygging og drift av sykehus skal støtte opp om FNs [bærekraftsmål](#). Prinsipper og krav i disse skal optimaliseres og etterleves.

Sammenfattet vil 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.*

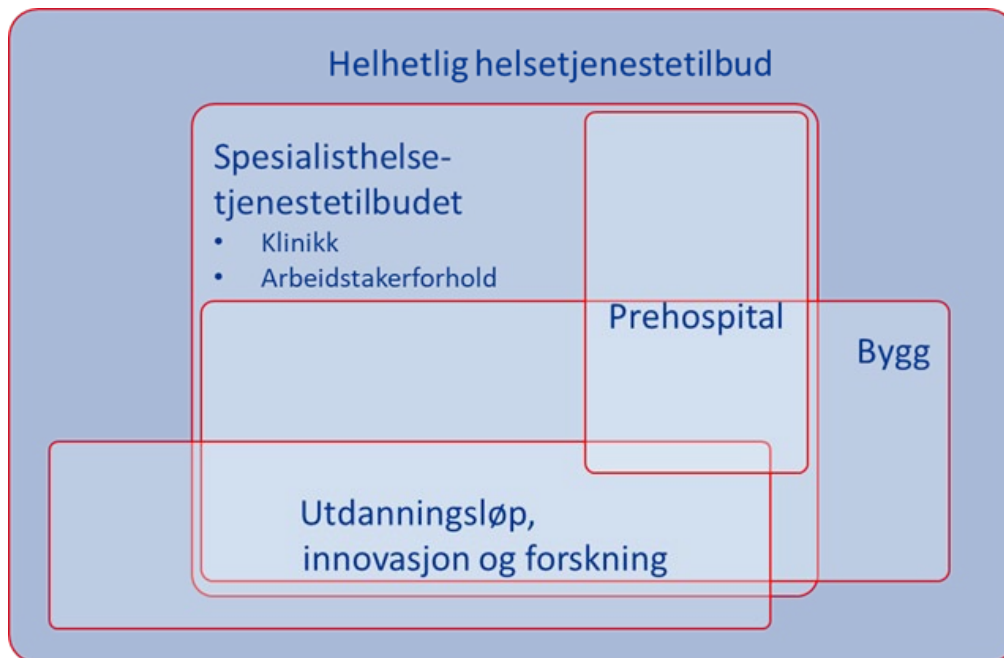
Norges beste lokalsykehus er prosjektets visjon. I konseptfasens steg 1 blir medvirkningsorganisasjonen involvert i en prosess rundt visjonen og hva den betyr for Helgelandssykehuset.

### 5.3 Effektmål

Effektmål beskriver den direkte effekten av tiltaket - virkningen for brukerne - avledet av 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:

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

Innholdet i hva som skal måles/evalueres på de ulike tidspunktene defineres i konseptfasens steg 1. Målene er sammenstilt i en tabell under med tilføyelse for effektmål 2h, 3k og 7g.

Effektmål	Beskrivelse	Tidspunkt for måling/evaluering
<p>1. Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2 og 5)</p>	<p>a) Enhetene skal ledes som ett sykehus 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: Akuttsykehus med indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid med Nordlandssykehuset). Det foreslås videre at Helgelandssykehuset Sandnessjøen skal ha urologi, plastikk-kirurgi, spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin, og øre-nese-hals som krever sengekapasitet.</i></p> <p><i>2b) Helgelandssykehuset Mo i Rana etableres som akuttsykehus: Indremedisin med akuttberedskap, generell kirurgi med akuttberedskap, ortopedi med akuttberedskap, fødeavdeling, anestesi, laboratoriefunksjon og radiologi (i vaksamarbeid 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>a) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</p> <p>a) 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 trygg på at de får riktig behandling, til riktig tid</p> <p>b) Tjenesten skal være innrettet slik at pasienten kan medvirke</p> <p>c) Pasientforløpene skal være sammenhengende med kvalitet i alle ledd, fra hjem til hjem. Dette omfatter også 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>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>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Tjenestene skal ivareta somatiske tilbud til pasienter med psykiske lidelser i alle lokasjoner</li> <li>g) Tilbudet skal utformes slik at det gir likeverdig tjeneste til samisk befolkning og grupper med annen kulturell bakgrunn</li> <li>h) Tjenesten skal utformes slik at den samlet sett er ressurseffektiv for pasient, førstelinje- og spesialisthelsetjeneste</li> <li>i) I somatiske avdelinger skal det være kompetanse og ressurser til å ivareta pasientens psykiske helse under innleggelsen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g) I alle faser</li> <li>h) I alle faser</li> <li>i) I Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</li> </ul>
<p>3. Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Helgelandssykehuset skal tilby spesialisthelsetjenester av likeverdig og god kvalitet – slik at pasienter og samarbeidspartnere i førstelinjen fortrinnsvis velger Helgelandssykehuset</li> <li>b) Kvalitetsdata for sykehusenhetene skal være lett tilgjengelig på nettsidene til Helgelandssykehuset</li> <li>c) Kliniske fagmiljø skal samarbeide om kvalitetsforbedring, og felles faglig ledelse skal være definert</li> <li>d) Pasienter med akutte behov skal sikres rask diagnostikk og behandling, på riktig sted</li> <li>e) Pasienter med langvarige behov skal om mulig få tjenester desentralt</li> <li>f) Pasienter med sammensatte behov skal oppleve en koordinert tjeneste</li> <li>g) Sykehuset skal utvikles til en moderne teknologisk spesialisthelsetjeneste</li> <li>h) Prehospitale tjenester utvikles slik at de svarer opp behovene i ny sykehusstruktur og oppgavefordeling</li> <li>i) Pasienter og pårørende skal sikres opplæring av god kvalitet i Helgelandssykehuset</li> <li>j) Godt arbeidsmiljø</li> <li>k) Sårbare pasienter møtes med team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</li> <li>b) Etter-evaluering</li> <li>c) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Etter-evaluering</li> <li>d) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Etter-evaluering</li> <li>e) Utviklingsplan Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</li> <li>f) Utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</li> <li>g) I alle faser</li> <li>h) I alle faser</li> <li>i) Utviklingsplanen Etter-evaluering</li> <li>j) Årlige forbedringsmålinger</li> <li>k) I utviklingsplan Hovedprogram Ekstern kvalitetssikring Ved etter-evaluering</li> </ul>
<p>4. Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ansatte i Helgelandssykehuset skal oppleve at de arbeider i ETT sykehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) I alle faser</li> <li>b) Utviklingsplanen Etter-evaluering</li> </ul>

<p>arbeidsmiljø og riktig kompetanse (ref. vedtak foretaksprotokoll 27. januar 2020 punkt 2,4, 5, 6, 7, 8 og 9)</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>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</p>	<p>a) I alle faser</p> <p>b) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>c) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring</p>



	<p>fagene, pandemi og demografi (høy grad av fleksibilitet og elastisitet)</p> <p>d) Utvikle lokaler som legger til rette for utvikling innenfor teknologi og utstyr.</p> <p>e) Utvikling av klimavennlige bygg (bærekraftig miljø)</p> <p>f) Utvikling av driftsvennlige bygg (bærekraftig økonomi)</p> <p>g) Nytt: I materialvalg, utsmykking og skilting skal den sør-samiske befolkningen oppleve et sykehus de identifiserer seg med.</p>	<p>Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>d) Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsstyring Etter-evaluering</p> <p>e) Hovedprogram Løsningsforslag Ekstern kvalitetssikring Endringsforslag Etter-evaluering</p> <p>f) I alle faser</p>
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 bæreevne. 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).

## 6 Kritiske suksessfaktorer

Suksessfaktorer er definert som forhold som må ligge til rette for at prosjektresultatet skal oppfattes som vellykket. Suksessfaktorene inneholder både risikomomenter og muligheter for prosjektet. For å lykkes er det viktig at alle parter og interessenter er bevisst prosjektets kritiske suksessfaktorer og at det jobbes aktivt med tiltak knyttet til suksessfaktorene i prosjektutviklingen. For prosjektet Nye Helgelandssykehuset og konseptfasen er følgende suksessfaktorer kritiske for å lykkes med forventet resultat:

- Etablere gode løsninger for pasienter på hele Helgeland

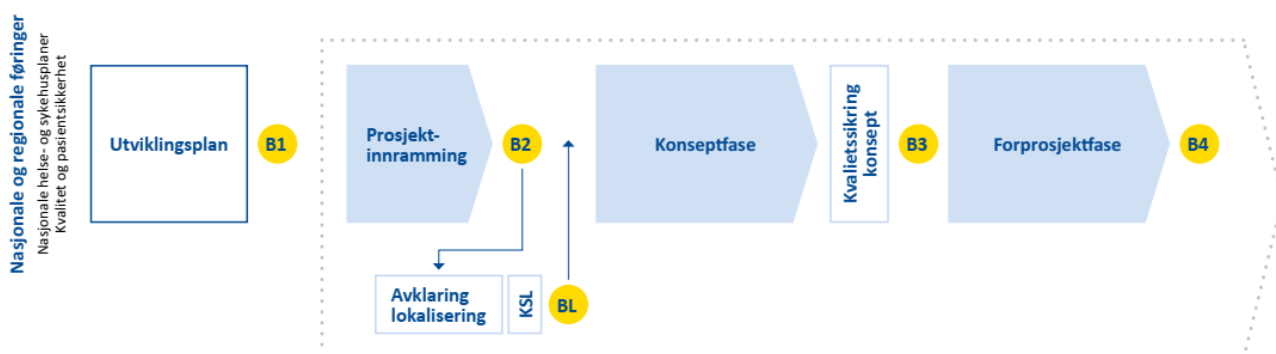
- Invitere og legge til rette for medvirkning fra brukerutvalg
- Ny organisasjon- og ledelsesstruktur
- Fremtidsrettet virksomhetsutvikling med vekt på kvalitet, kompetanse, felles prosedyrer og effektive pasientforløp.
- Tett samhandling med primærhelsetjenesten, andre helseforetak, avtalespesialister og øvrige samarbeidsparter
- Kompetanseheving, forskning og innovasjon
- Økt digitalisering – ta i bruk ny teknologi for å forenkle, fornye og forbedre
- Helgelandssykehuset er ett sykehus
- Felles målforståelse i hele organisasjonen
- Felles risikoforståelse, med løpende oppdatering og ansvarsfordeling
- Tett dialog og samarbeid mellom foretak og eier om prosjektets utvikling
- Ledere og ansatte viser lojalitet og forpliktelse til vedtak og beslutninger
- Åpen, transparent, sporbar og forutsigbar prosess. Herunder at formell behandling i etablerte organer er godt forberedt, planlagt i god tid. At det av protokoller framgår tydelig hva partene eventuelt er uenige i og at tillitsvalgte og vernetjenesten har tilstrekkelig tid til å delta i prosessen
- Tydelig og forståelig kommunikasjon
- Tydelige styrings- og beslutningslinjer
- Tydelig mandat og forventningsavklaringer
- God kostnadsstyring
- Opprettholde god drift i interimperioden - fra beslutning om struktur til ferdigstilling av omstrukturering
- Relevant klinisk, analytisk og teknologisk kompetanse i prosessen.
- God dialog med ansatte i Mosjøen vedrørende endret sykehusstruktur

## 7 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter

Under følger en beskrivelse av konseptfasens ulike aktiviteter i steg 1. Beskrivelsen fokuserer på metode, prosess og leveranser. Prosjektbeskrivelsen oppdateres ved hver revisjon av styringsdokumentet.

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

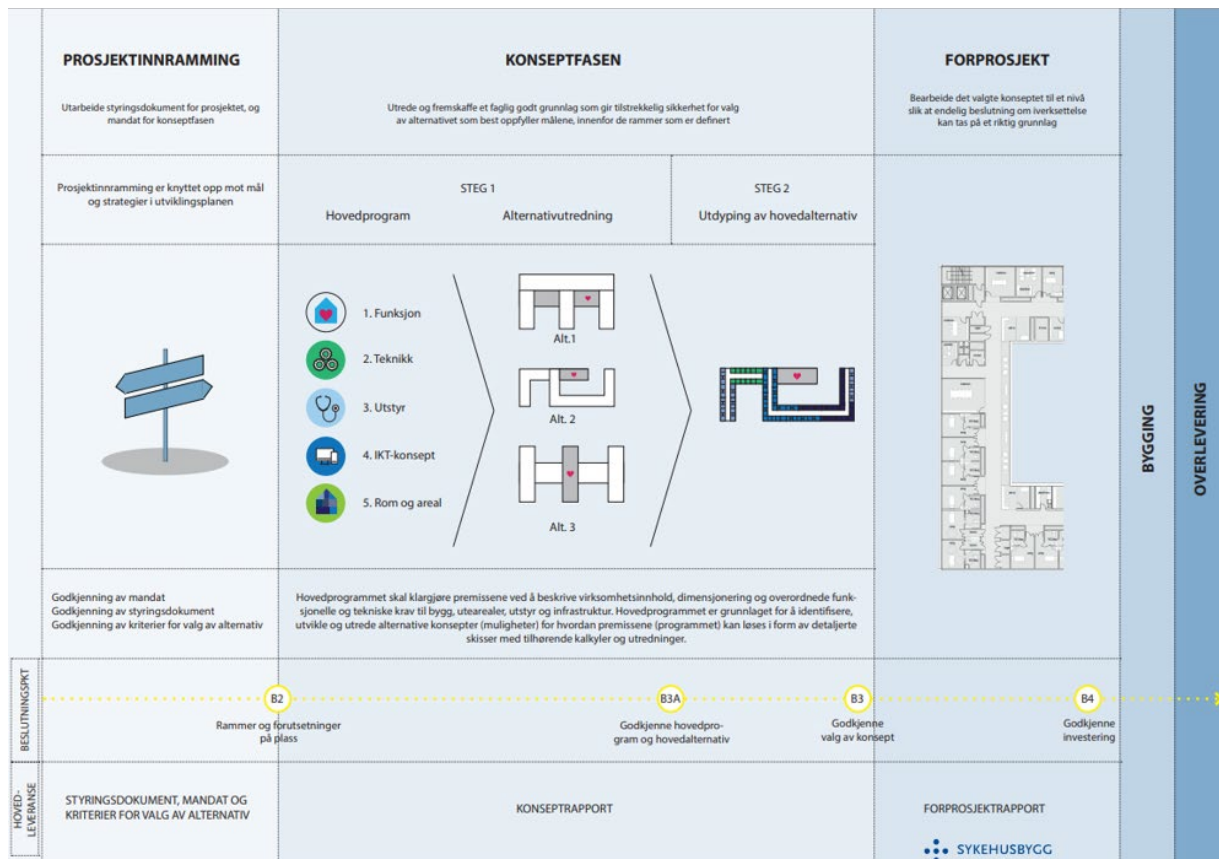
[Veileder for tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter](#) legges til grunn for det videre arbeid.



Figur 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 ser slik ut:

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



Figur 7 - Illustrasjon tidligfasen fra prosjektinnramming til forprosjekt

### Konseptfasens steg 0:

Steg 0 omfatter oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan, beregning av fremtidig pasientunderlag og en vurdering av hvor pasientene får tilbud om ulike tjenester. I tillegg omfatter steg 0 kriterier for valg av løsningsalternativene som utredes i steg 1, oppdatert bæreevneanalyse samt utredning og beslutning om aktuelle tomter for sykehuset i «Sandnessjøen og omegn». Steg 0 er avsluttet med et oppdatert styringsdokument for konseptfasen steg 1.

### Konseptfasens steg 1:

I steg 1 klargjøres forutsetninger og behov for innholdet i byggene med en beskrivelse av funksjonelle og kvalitative krav til framtidig funksjon, logistikk, smittevern, IKT, teknikk, utstyrs- og arealbehov. Det skal vurderes ulike virksomhetsmodeller, utarbeides metoder og modeller som viser hvordan de ulike behovene kan innfris i form av fysiske løsninger. Det skal utredes flere og likeverdige løsningsalternativer på hver lokasjon. Det skal også gjøres rede for ulike måter å løse funksjonelle og tekniske behov, samt en kartlegging av blant annet konsekvenser for bemanning, kalkyler, usikkerhet og bæreevne. En sentral aktivitet i steg 1 vil være å sammenlikne og vurdere de ulike

løsningsalternativene basert på kriterier for valg av løsningsalternativer. Denne delen av konseptfasen avsluttes med en anbefaling om hvilket alternativ per lokasjon og samlet utbyggingsløsning 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 har inneholdt følgende hovedaktiviteter med tilhørende leveranser:

- Verifisering av målbildet
- Oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan og dimensjonering
- Oppdatering av analyse for økonomisk bæreevne
- Dialog rundt egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen
- Utarbeidet forslag til kriterier for valg av løsningsalternativer
- Forberedende aktiviteter bygg og tomt gjennom:
  - vurdering av funksjonell egnethet av eksisterende bygg
  - tomtesøk, siling og anbefaling av tomt som inngår i steg 1 for sykehuset i Sandnessjøen og omegn
- Oppdatering av styringsdokument

Leveransene fra konseptfase steg 0 er viktig grunnlag for å avslutte prosjektinnrammingen og kunne starte opp konseptfasen steg 1. Leveransene fra steg 0 videreutvikles i steg 1.

## 7.3 Konseptfasens steg 1 – Hovedprogram og alternativvurdering

Konseptfasens steg 1 vil inneholde følgende hovedaktiviteter med leveranser:

- Verifisere målbildet med indikatorer
- Utarbeide hovedprogram
- Utføre alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling
- Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne
- Evaluering av løsningsalternativene – verifisering av kriterier, indikatorer og vekting
- Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering
- Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2
- Behandle og beslutte anbefalt alternativ for utdyping i konseptfasens steg 2 (B3A-beslutning iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*)

### 7.3.1 Verifisere målbildet med indikatorer

Målbildet med tilhørende indikatorer er gjennom konseptfasen steg 0 ytterligere verifisert gjennom ekstern referansegruppe, styringsgruppen og faglig strategisk utviklingsplan. Målbildets indikatorer vil gjennom konseptfasen steg 1 bli ytterligere bearbeidet og verifisert.

Operasjonalisering av målbildets indikatorer vil skje gjennom involvering av interessenter som f.eks. medarbeidere og brukerrepresentanter. En del av dette arbeidet med målbildet vil være å definere indikatorer – det vil si hvordan man underveis og i ettertid skal kunne se om målene er nådd. Interessentene skal være med og gi innspill til disse indikatorene. Dette arbeidet skjer ved oppstart av konseptfasens steg 1 i arbeidet med utvikling av hovedprogram for nye Helgelandssykehuset.

Målbildets indikatorer legges frem for beslutning i styret i Helgelandssykehuset HF.

### 7.3.2 Utarbeide hovedprogram

Hensikten med hovedprogrammet for nytt Helgelandssykehus er å gi et godt grunnlag for videre planlegging og prosjektering.

Hovedprogrammet skal beskrive dagens og antatt framtidig virksomhet, dimensjonering og arealbehov. Dette gjøres ved å beskrive hvilken virksomhet som skal inn i byggene, grunnlaget for dimensjoneringen, og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utearealer, utstyr og infrastruktur. Hovedprogrammet består av fem delprogram (1. Funksjon, 2. Teknikk, 3. Utstyr, 4. Overordnet IKT konsept og 5. Rom og areal).

Hovedprogrammet skal beskrive prosjektets forutsetninger og forslag til arealbruk på et overordnet nivå, slik at forutsetninger og beregninger lett lar seg verifisere. Frem til januar 2022 gjøres framskrivning, dimensjonering og overordnede retningsvalg i samarbeid med en strategisk medvirkningsgruppe. Basert på Helgelandssykehuset sine utviklingsplaner, andre føringer, behovsanalyser og utviklingsretning, skal hovedprogrammet klargjøre forutsetninger som ligger til grunn for utbyggingen.

I samarbeid med HSYK vil man operasjonalisere slike føringer til bygningsmessige krav; standarder for ulike funksjonsarealer, avhengigheter og krav til nærhet mellom funksjoner, design av akutte og elektive pasientsløyer og plassering av diagnostiske tjenester, øvrige medisinske og ikke-medisinske servicefunksjoner, teknik og IKT.

For HSYK er det spesielt behov for å se på følgende områder:

- Kvalitetssikring av programareal for ikke-kapasitetsbærende funksjoner (akuttmottak, ikke-medisinske servicefunksjoner) – samspill/samarbeid med andre.
- Konsekvenser av at universitets- og kommunale funksjoner eventuelt blir etablert i tilknytning til sykehusene
- Teknologisk og medisinsk teknisk utvikling

På denne måten vil prosjektets arkitekter og rådgivere, basert på hovedprogrammets del I, kunne starte arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter.

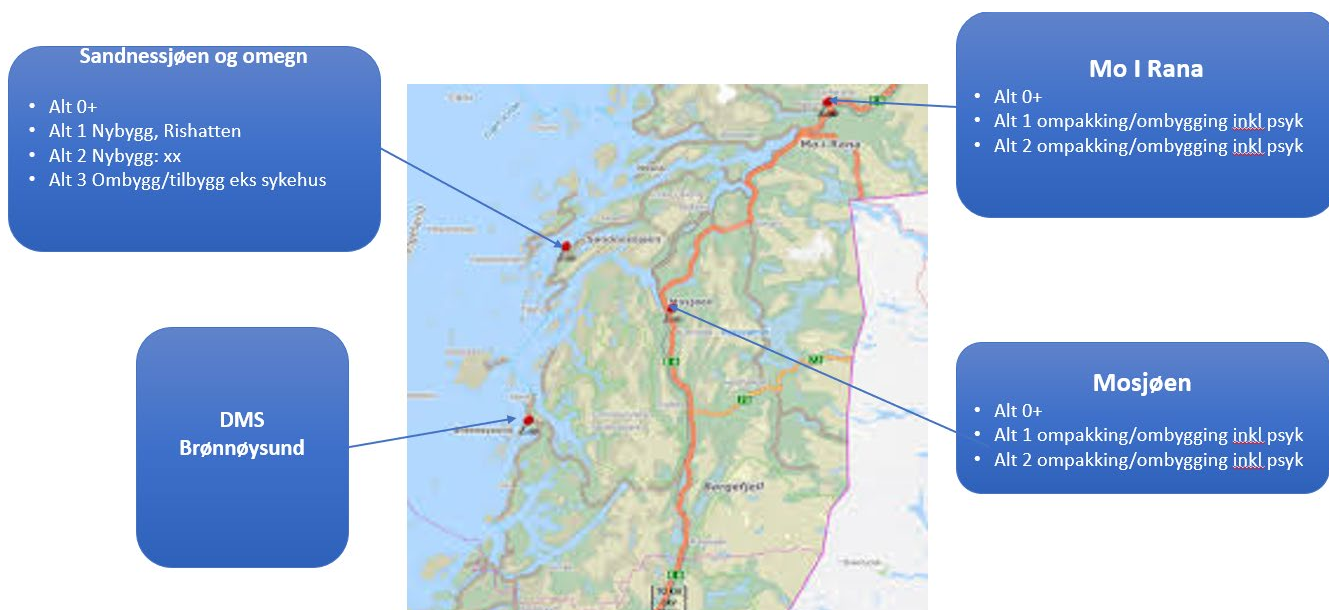
Ca. 80 % av hovedprogrammet vil være klart gjennom steg 1 av konseptfasen og legges frem sammen med anbefalte løsninger i konseptrapport steg 1 (B3A), mens programmet kompletteres parallelt med utarbeidelsen av skisse og kalkyler i steg 2 (B3).

Hovedprogrammets del I og II behandles i styret til Helgelandssykehuset HF.

### 7.3.3 Alternativvurderinger for ulike løsningsalternativ per lokasjon, evaluering og innstilling

Med bakgrunn i hovedprogrammet skal en identifisere og utvikle alternative muligheter for hvordan premissene (programmet) kan løses i form av fysiske løsninger. Det skal utarbeides alternative løsninger og konsepter i Sandnessjøen, i Mosjøen og i Mo i Rana for somatikk, psykisk helse og rus, som igjen skal settes sammen til tre alternativ for samlet utbyggingsløsning for Helgelandssykehuset. Dette er inkludert referansealternativet 0+. Hovedprogrammet med alternativvurderingen sammenstilles i en konseptrapport versjon 1 iht. veileder i tidligfasen. Styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF vil bli forelagt et anbefalt alternativ for samlet utbyggingsløsning.

Følgende alternativ skal utredes:



Figur 8 - Illustrasjon av alternativer som utredes

Hovedsykehuset i Sandnessjøen:

- **Referansealternativ 0+:**  
Videreføring av dagens sykehusstruktur med teknisk oppgradering til TG1/TG0\*) samt ombygginger for å gi funksjonell egnethet tilsvarende nybygg med samme levetid. 0+ er et referansealternativ som skal være sammenlignbart med de øvrige alternativene. Alternativ 0+ skal vise hva som er nødvendig av funksjonelle og tekniske oppgraderinger for å ivareta dagens sykehusstruktur der de fysiske løsningene skal ha samme levetid som for de øvrige alternativene.
- **Alternativ 1:**  
Nybygg på tomta Rishatten i Alstahaug kommune (tomt 7), gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

**Alternativ 2:**

Nybygg på tomt xx, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitetet og kommunehelsetjenesten utredes.

(MERKNAD: Innarbeides etter vedtak i styret i Helgelandssykehuset 25.11.2021)

### *Alternativ 3:*

Ombygging, oppgradering og ompakking \*\*) av eksisterende sykehus i Sandnessjøen med et tilbygg/nybygg (tomt 1), gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes.

### *Akuttsykehuset i Mo i Rana:*

- *Referansealternativ 0+:*  
Se beskrivelsen for Sandnessjøen, referansealternativ 0+.
- *Alternativ 1:*  
Ombygging, oppgradering og ompakking\*\*) av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling universitet og kommunehelsetjeneste utredes.
- *Alternativ 2:*  
Ombygging, oppgradering og ompakking\*\*) av eksisterende sykehusbygg i Mo i Rana, gjelder for somatikk, psykisk helse og TSB. Grad av samhandling med universitet og kommunehelsetjeneste utredes. En annen variant av alternativ 1.

### *Psykiatri, rus og somatisk tilbud i Mosjøen:*

- *Referansealternativ 0+:*  
Se beskrivelsen for Sandnessjøen, referansealternativ 0+.
- *Alternativ 1:*  
Ombygging, oppgradering og ompakking\*\*) av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse, TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten.
- *Alternativ 2:*  
Ombygging, oppgradering og ompakking\*\*) av eksisterende sykehusbygg i Mosjøen, gjelder for psykisk helse og TSB og somatisk poliklinisk tilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten. En annen variant av alternativ 1.

\*) TG0 tilsvarer tilstandsgrad 0 (kfr NS3424) dvs. meget god standard uten feil og mangler. Kun ubetydelig slit og elde fra nybyggstandard. TG1 tilsvarer en god/tilfredsstillende standard der alle lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard. Om en skal oppgradere til TG1 eller TG0 vurderes ut fra et kost/nytte-perspektiv.

\*\*) Med begrepet ompakking menes intern omflytting av funksjoner der det gir bedre funksjonelle løsninger.

Alternativene skal skille klart fra hverandre og utredes tilstrekkelig for å kunne gi grunnlag for å velge en samlet utbyggingsløsning for utvikling av Helgelandssykehusets virksomhet og arealer i Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana. Det skal utarbeides kostnads kalkyle som viser prosjektkostnader for hvert alternativ og LCC-kostnader (livssyklus kostnader) for hvert av de samlede alternativene.

For å kvalitetssikre at kostnadsrammen ligger innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom skal det gjennomføres usikkerhetsanalyser som viser forventet prosjektkostnad (P50) og behov for

avsetninger (P85) for de ulike alternativene. Utredningene skal vise om og hvordan den samlede utbyggingsløsningen kan innpasses i investeringsrammene for Helgelandssykehuset og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomiske bæreevne.

Alternativene skal vurderes og rangeres i forhold til oppsatte kriterier, kfr. pkt. 7.3.5.

Valg av alternativ skal legges frem for styrebehandling i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Styrebehandling.

#### 7.3.4 Oppdatere analyse for økonomisk bæreevne

Våren 2021 ble analyser for økonomisk bæreevne oppdatert, med utgangspunkt i vedtatt struktur for sykehusene på Helgeland.

Prosjektets ramme for investering i Helse Nord sin økonomiske langtidsplan vil være styringsmål for prosjektet i konseptfasen, se kap. 4.9 «*Økonomisk bæreevne og finansiering av Nye Helgelandssykehuset*». Styringsmålet ligger igjen til grunn for vurdering av økonomisk bæreevne og alternative virksomhetsmodeller som vurderes i konseptfasens steg 1.

Gjennom arbeidet med medvirkning i konseptfase steg 1, utredes det ny virksomhetsmodell for Helgelandssykehuset. Ny virksomhetsmodell gir konsekvenser for foretakets økonomiske bæreevne. Det må i bæreevneanalysen tas hensyn til målsettingen om satsing på utdanning og forskning. Det vil derfor være nødvendig å beregne bæreevne ut fra alternativene som skal vurderes i steg 1 for å sikre at man kommer fram til en modell som er innenfor økonomisk styringsmål og foretakets økonomiske bæreevne. I steg 1 legges det opp til en prosess der to aktiviteter foregår parallelt:

Alternativene som skal vurderes på eksisterende lokasjoner vil kunne redusere investeringskostnadene ettersom en slik løsning i større grad kan gjenbruke deler av dagens bygningsmasse. Risikomomenter her vil være eksisterende bygningsmasse sin tekniske og funksjonelle standard og modellens samlede arealbehov. Tilstandsanalyser for eksisterende bygg og fremtidig arealbehov vil sammen med økonomisk styringsmål være grunnlag for beregning av bæreevnen.

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

#### 7.3.5 Verifisering av kriterier, indikatorer og vekting for evaluering av løsningsforslag

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

Alternativene som utredes skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre. Målet med evalueringen i konseptfasen er å velge det alternativet (B3A-beslutning) som skal utdypes og detaljeres ved hjelp av skisser og tilhørende kalkyler og utredninger i konseptfasens steg 2 (B3-beslutning).

Kriterier for valg av løsningsalternativ i konseptfasens steg 1 sees i sammenheng med prosjektets målhierarki. Under vises en sammenheng med veilederens eksempler på kriterier for valg av alternativ og prosjektets effektmål. Kriteriene legges til grunn for vurdering av løsningsalternativene i konseptfasen, bygger på prosjektets effektmål og er i tillegg utvidet med ett nytt kriterium:



Konsekvenser for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og drift i interim- og gjennomføringsfasen

I konseptfasen steg 1 skal kriteriene utvides med målbare indikatorer, da sett i sammenheng med en videre utvikling av effektmålenes indikatorer, se kap. 7.3.1 «*Verifisering av målbildet med indikatorer*». Dette inkluderer også metode for vekting mellom alternativene. Valg av indikatorer og vekting legges frem for styret i Helgelandssykehuset til behandling basert på en forutgående forankring i prosjektets samhandlingsstruktur.

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

### 7.3.6 Gjennomføre ekstern kvalitetssikring – følgeevaluering

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

For prosjektet Nye Helgelandssykehuset anbefales følgeevaluering gjennom konseptfasen der den eksterne kvalitetssikringen vil gi prosjektet uavhengige råd fortløpende i prosessen. Oppstart KSK er primo konseptfasens steg 1. Ekstern kvalitetssikrer deltar i utvalgte prosesser og rapporterer

eventuelle funn underveis i prosessen som gir prosjektet mulighet å iverksette korrigerende tiltak. Det leveres en foreløpig KSK-rapport etter steg 1, som grunnlag for styrets beslutning. Endelig KSK-rapport leveres i steg 2.

### 7.3.7 Oppdatere styringsdokument med mandat for konseptfasens steg 2

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

## 7.4 Konseptfasens steg 2 – Utdyping av valgt hovedalternativ

Konseptfasens steg 2 vil inneholde følgende hovedaktiviteter og leveranser som beskrives nærmere i neste versjon av styringsdokumentet:

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

## 8 Avgrensning og avhengigheter

Utvikling av byggeprosjektet må avgrenses i forhold til virksomhetsomfang og andre delprosjekter. Prosjektet må bygge på gjeldende vedtak, rammer og være direkte knyttet opp mot de mål og strategier som er definert for prosjektet. Byggeprosjektet er samtidig avhengig av andre leveranser internt eller eksternt. Under følger en beskrivelse av de viktigste avhengighetene og avgrensningene.

Byggeprosjektet kan i prosessen bli pålagt endringer i form av myndighetsforhold som for eksempel nye retningslinjer som konsekvens av covid-19. Slike endringer besluttet og innarbeides i prosjektet som premissendringer iht. gitt myndighet og mandat.

### 8.1 Ny organisasjons- og ledelsesstruktur

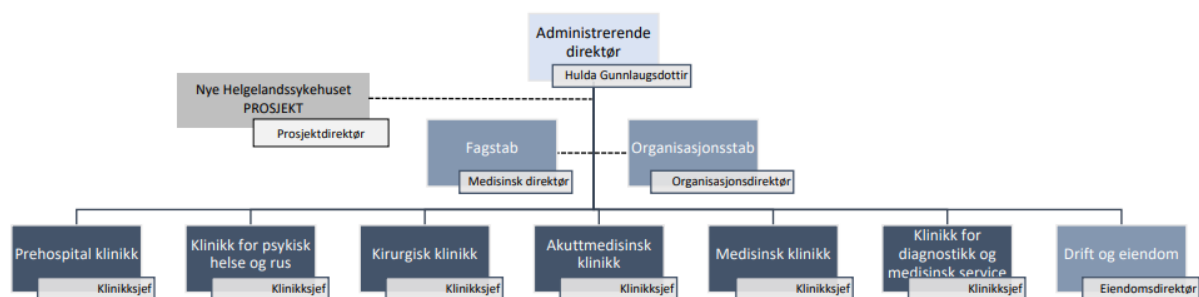
Høsten 2020 satte administrerende direktør Helgelandssykehuset i gang en prosess for å endre organisasjons- og ledelsesstrukturen i Helgelandssykehuset, der den somatiske virksomheten skulle organiseres i en gjennomgående klinikkstruktur (klinisk gjennomgående ledelse, KGO). Dette betydde at de selvstendige sykehusenhetene skulle opphøre. Dette var i tråd med tidligere omorganisering av prehospitaltjenester, psykisk helse og rus, samt drift og eiendom.

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

Den 23. august 2021 ble KGO innført og Helgelandssykehuset er nå organisert i klinikker på tvers av geografi. Det er etablert fire somatiske klinikker:

- Kirurgisk klinikk
- Akuttmedisinsk klinikk
- Medisinsk klinikk
- Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Fra 1. juni 2021 ble det engasjert prosjektleder for prosjektet, samt oppnevning av konstituerte kliniksjefer for de nye somatiske klinikkene med et gjennomgående faglig ansvar for driften, på tvers av de tidligere geografiske enhetene. De konstituerte kliniksjeferne vil fungere i perioden fra 23. august til 31. desember 2021. De faste kliniksjeferne forventes å være tilsatt fra årsskiftet 2021-2022.



Figur 1: Organisasjonskart for Helgelandssykehuset med virkning fra 23.8.21

I forkant av oppstarten ble det utarbeidet en omfattende ROS-analyse. Den danner grunnlaget for et forholdsvis stort tiltaksarbeid som delvis er gjennomført, men der en god del fortsatt er under arbeid. I prosjektets innledende fase har det vært stor oppmerksomhet på informasjon rettet mot de ansatte og samt samtaler med direkte berørte.

For å sikre forsvarlig og kvalitativ drift er det fortsatt stedlig ledelse på alle lokasjonene og de fleste ansatte har samme leder og arbeidsoppgaver som i gammel struktur. De største endringene har vært på øvre ledernivå (kliniksjefer og områdesjefer).

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

## 8.2 Utarbeide plan for etablering av hovedsykehus

Det blir opprettet en arbeidsgruppe bestående av HR- og organisasjonskompetanse, samt ledere, verneombud og tillitsvalgte knyttet til berørte fagområder. Mandatet for arbeidsgruppen vil godkjennes av prosjektets styringsgruppe og bygge på de rammer og retninger som er gitt i vedtaks punkt 7, styresak 55-2021 i styret i Helgelandssykehuset HF (25. juni 2021) og i vedtak i sak 109-2021 i styret i Helse Nord RHF (29. september 2021). Arbeidet vil også bygge på hovedavtalens bestemmelser om medvirkning, herunder retten til å uttale seg om arbeidsgruppens sammensetning og påvirkning på framdrift. Helgelandssykehusets omstillingsdokument og regelverk for omstilling i staten vil også være førende for arbeidet. Arbeidsgruppens forutsettes å jobbe seg gjennom

mandatets oppgaver parallelt med konseptfasens steg 1, slik at man kan drøfte, beslutte og påbegynne en gradvis gjennomføring\* av beslutninger ved avslutning av konseptfasen. Gjennomføringsplan vil bygge på forutsetning om tilfredsstillende arbeidsforhold og kontorplasser for ansatte som blir berørt og som eventuelt får sin arbeidsplass endret før nye Helgelandssykehuset i Sandnessjøen er klart til å tas i bruk. Arbeidet ledes av direktør for organisasjon og administrasjon

\*gjelder beslutninger utover den gradvise tilpasningen som AD allerede har igangsatt.

#### Plan for gevinstrealisering

Gevinstrealisering er prosessen der man planlegger, organiserer og henter ut forventede gevinster av et prosjekt. Gevinstrealisering omfatter positive effekter innenfor pasientbehandling, arbeidsmiljø, økonomi, miljø, bygg mm. Gevinstrealisering skal bl.a. svare ut de prosjektutløsende faktorene og sees i sammenheng med prosjektets målhierarki, og bidrar til å nå ett eller flere av virksomhetens mål. Gevinstrealisering krever systematisk oppfølging gjennom hele prosjektets livsløp i form av gode analyser i forkant og konkrete planer for oppfølgingen av gevinster underveis og i etterkant av prosjektet. Hovedregelen er at det er linjeorganisasjonen - helseforetaket selv - som har ansvar for å følge opp et prosjekt og realisere de forventede gevinstene. Det finnes noen kritiske suksessfaktorer for vellykket gevinstrealisering:

- Erkjenne at ansvaret for gevinstrealisering ligger hos virksomhetsledelsen og ikke hos prosjektet
- Identifisere tidlig tiltakets gevinster og forutsetninger som må oppfylles for at gevinstene skal bli realisert
- Erkjenne at gevinstene ikke blir realiserte av seg selv, og at det derfor må settes av nok ressurser til arbeidet med gevinstrealisering

#### 8.2.1 Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

Bæreevnesanalysene i prosjektet viser at det er behov for å jobbe konkret og målrettet med gevinstrealisering for å lukke gapet mellom dagens driftsøkonomi og den nødvendige bærekraften i framtidig drift av Nye Helgelandssykehuset. Nye Helgelandssykehuset krever målrettet forbedrings- og effektiviseringsarbeid for å være økonomisk bærekraftig.

Parallelt med prosjektet Nye Helgelandssykehuset er det startet flere OU-prosjekter som skal bidra til dette forbedrings- og effektiviseringsarbeidet; Klinisk gjennomgående organisering og «benchmarking»-arbeidet som er en del av fellestiltakene knyttet til foretakets budsjettarbeid. Sammen med andre forbedringsprosesser er dette begynnelsen på målrettet gevinstrealiseringsarbeid.

- Det foreslås å opprette en arbeidsgruppe som har ansvaret for å strukturere og følge opp disse oppgavene og å foreslå ytterligere forbedrings- og effektiviseringstiltak for å sikre bærekraften i Helgelandssykehuset i framtiden. Tiltak vil kunne være innenfor områdene:
- Forbedret organisering for å sikre god ressursutnyttelse og utvikling av tjenestene
- Forbedrede pasientforløp – tjenesteutvikling
- Forbedrede rutiner for planlegging av aktivitet og bemanning, herunder også
- Forbedrede rutiner for bruk av kompetanseressurser og innleie.
- Økt digitalisering og automatisering
- Arealeffektivitet og samlokalisering

Punktet arealeffektivitet og samlokalisering må knyttes tett til prosjektets arbeid med egnethetsanalyser og prosjektets dialog med kommunene om eventuell samlokalisering av tjenester. Prosjektleder har ansvaret for denne dialogen.

Arbeidsgruppen rapporterer til sykehusledelsen og det opprettes et hensiktsmessig grensesnitt til prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Det skal utarbeides et mandat til arbeidsgruppen, som skal forankres både hos tillitsvalgte, vernetjeneste og i lederlinjen.

Gode medvirkningsprosesser og eierskap og forståelse for prosjektet, er en forutsetning for arbeidet. Det vil lette gjennomføring av de endringer og den gevinstrealisering som skal operasjonaliseres i foretaket. Operasjonaliseringen vil foregå i den ordinære lederlinjen etter hvert som tiltak beslutes.

Gevinstrealisering krever systematisk oppfølging gjennom hele prosjektets forløp – og må foregå i driftsorganisasjonen. Dette skal skje i form av gode analyser og konkrete planer for oppfølging av gevinster underveis og i etterkant av prosjektet, både forventede og eventuelt ikke-forventede gevinster.

Planlegging av innsatsfaktorer, identifisering av aktiviteter samt ev. endring av produkter/ tjenester må tidlig avdekkes og forankres for å oppnå de forventede effekter. OU-prosjektene skal legge stor vekt på implementering av nye arbeidsmåter og endringer i virksomhet og bygg som kan gi gevinster i form av økt kvalitet og/eller reduserte kostnader.

Følgende vil være sentralt i arbeidet:

- Å etablere eierskap til gevinstene i form av ansvarliggjøring i linjen
- Å dokumentere oppnådde gevinster
- Å sikre god medvirkning hos ansatte (gjennom tillitsvalgte) og forankring i lederlinjen

Arbeidsgruppen foreslås ledet av stabspersonell fra økonomiavdeling/organisasjon og administrasjon, og medlemmer fra andre deler av organisasjonen samt tillitsvalgtrepresentant. Det vil være nødvendig å innhente ekstern bistand i dette arbeidet.

### 8.3 Oppgavefordeling i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF sin [styresak 137-2019 datert 18.12.2019](#) angir oppgavefordeling mellom Helgelandssykehuset HF, universitetssykehuset UNN HF og stort akuttssykehus i Nordlandssykehuset HF. Helse Nord RHF sin struktur med mange lokalsykehus, ett stort akuttssykehus og ett universitetssykehus, har en funksjonsfordeling som gjør at sykehusene til sammen utgjør en helhetlig behandlingsskjede som er gjensidig avhengig av hverandre. Oppgavefordeling innenfor Helse Nord RHF sin struktur og de vurderinger som kommer frem av Helse Nord RHF sin styresak 137-2019 setter rammer og gir muligheter for utvikling av prosjektet nye Helgelandssykehuset.

Regional utviklingsplan med underliggende strategier setter retning og rammer for helseforetakenes utviklingsplaner. Hensynet til gode pasientforløp som skal utvikles gjennom helsefelleskapene vil veie tungt.

## 8.4 Egne delprosjekter som oppfølging av mandatet for konseptfasen

Det vises til vedtakspunkt 4, 7, 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020.

For å sikre oppfølging av disse 5 vedtakspunktene er det besluttet å gjennomføre egne delprosjekter for:

- Utredning av et somatisk poliklinisk tilbud i Mosjøen, samlokalisert med kommunale helsetjenester. Det somatiske tilbudet til pasienter i psykisk helsevern skal også vurderes (vedtakspunkt 4)
- Gjennomgang av plan for prehospitaltjenester (vedtakspunkt 7) er ført videre gjennom Strategiplan 2021-2027 for Prehospital klinikk, og flere saker til styret der Helgelandssykehuset tematiserer investeringsbehov for ambulansestasjoner i Mo i Rana og Mosjøen.
- Videreutvikling av sykepleierutdanningen på Helgeland i tett samarbeid med Nord universitet. Hensikt å øke kapasiteten, styrke rekrutteringen og benytte praksisplasser i spesialisthelsetjenesten til å utdanne sykepleiere (vedtakspunkt 8). Samarbeidet vil også omfatte VID vitenskapelig høgskole som tilbyr desentralisert sykepleierutdanning og UiTs utdanningsprogram for erfaringsbasert master i digitale helsetjenester med oppstart på Helgeland høsten 2022.
- Inngå samarbeid med universitetet i Tromsø med sikte på etablering av utdanning i medisin for 5. og 6. års studenter på Helgeland, etter modell fra Bodø og Hammerfest. (vedtakspunkt 9)
- Videreutvikle tilbudet til den sørsamiske befolkningen på Helgeland. Prosjektet koordineres med det regionale arbeidet for å øke kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning, ref. styresak Helse Nord RHF 102-2020 og «Nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester» (vedtakspunkt 10)

## 8.5 Samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre tilbydere av helsetjenester

For DMS Sør-Helgeland er både bygg og funksjoner tett integrert mellom kommuner og sykehus. For Mosjøen er det klare føringer for tett samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, mens tilsvarende samarbeid og ev integrerte funksjoner og tjenester skal utredes ved sykehusene i Sandnessjøen og Mo i Rana.

For sykehus, berørte kommuner og utbyggingsprosjekt er det vesentlig i en tidlig fase å identifisere intensjoner og ambisjoner om samarbeid, samorganisering og samlokalisering.

For utbyggingsprosjektet er det særlig avgjørende at intensjoner om samlokalisering blir tidlig identifisert og tilstrekkelig forankret slik at de kan dimensjoneres i hovedprogram og bli gjenstand for mulighetsstudier i konseptfasens steg 1.

Tilsvarende avklaringer om samarbeid og ev integrerte tjenester er også aktuelt for avtalespesialister, andre private/offentlige tilbydere av helsetjenester, men også relevante servicetjenester man ønsker nært ev integrert i sykehusene.

For å klargjøre slike forhold vil sykehus og prosjektorganisasjon bruke eksisterende og eventuelle nye fora for dialog og samarbeid der man også kan invitere representanter for referanseprosjekter.

## 8.6 DMS Sør-Helgeland

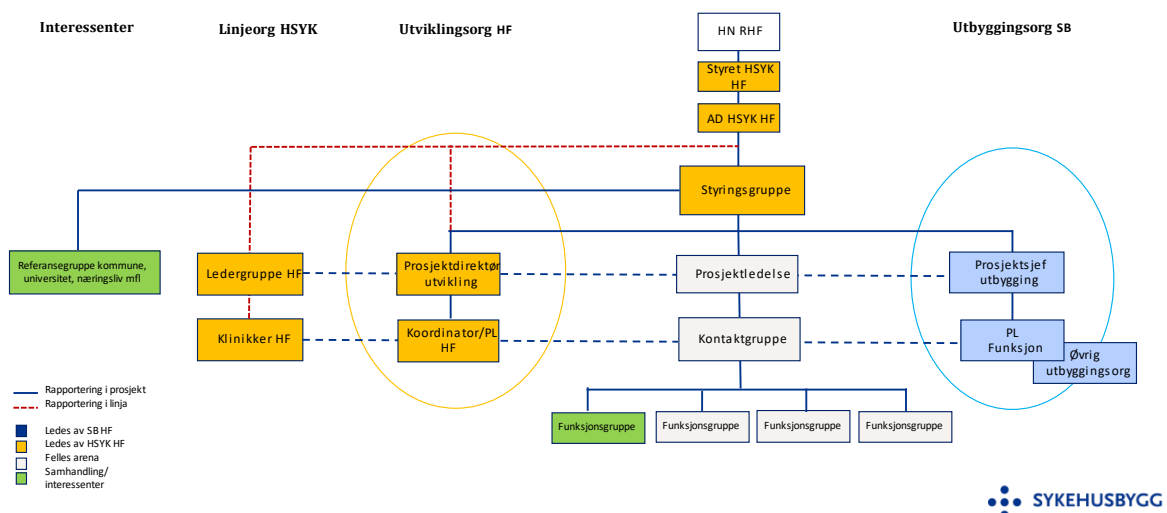
Distriktmedisinsk senter (DMS) på Sør-Helgeland er under bygging. Brønnøy kommune er byggherre, planlagt ferdigstillelse i november 2021. Helgelandssykehuset har forpliktet seg i en langsiktig leieavtale. Styret i Helgelandssykehuset har vedtatt innholdet i DMS-et. Det vil bestå av polikliniske tilbud innen kardiologi (avtalespesialist), kirurgi (små inngrep og sårpoliklinikk), gynekologi, ortopedi, øre, nese- og hals, dialyse, generell indremedisin, pediatri (barn), onkologi (cytostatika behandling) samt infusjonsbehandling, hud- og lysbehandling, nevrologi. Billeddiagnostikk med tre modaliteter; ultralyd, konvensjonell røntgen og CT. I tillegg er det tilrettelagt for blodtapping og blodtransfusjoner. DMS-et vil videre inneholde en intermedieærpost med ti senger der to av sengene er KAD-senger (kommunale akuttsenger) og åtte er intermedieær-senger. DMS Sør-Helgeland inngår i prosjektet for det nye Helgelandssykehuset i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan og oppdatering av bærekraftanalysen for det nye Helgelandssykehuset. Fram til oppstart utvikles driftsmodell i tilknytning til prosessen med klinisk gjennomgående organisering. I tillegg utarbeides en struktur for aktiviteten som er planlagt i DMS-et i sammenheng med en innfasingsplan. Innfasingsplanen legger grunnlag for oppstart av aktivitet og drift fra og med første kvartal 2022. Det er dannet en egen arbeidsgruppe med deltakere fra hele foretaket som gir råd og innspill i prosessen. DMS-et er en dynamisk modell og vil utvikle seg i takt med Nye Helgelandssykehuset.

## 9 Organisering og ansvarsdeling

Under følger en beskrivelse av organisering med overordnet rolle- og ansvarsdeling for konseptfasen steg 1.

### 9.1 Overordnet organisasjonskart

## Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 9 - Overordnet organisering for Nye Helgelandssykehuset

## 9.2 Rollebeskrivelser

Mandat med utdyping av rollebeskrivelse for styringsgruppe, ekstern referansegruppe og øvrig samhandlingsstruktur er i hovedsak videreført fra steg 0. Basert på erfaringer fra steg 0 og tilbakemeldinger fra HSYK er linjene styrket mellom sykehusledelsen og prosjekt, navn på enkelte samhandlingsfora er endret og prosjektet viderefører et tett samarbeid med ansattes organisasjoner, vernetjenesten og brukermiljøene.

### 9.2.1 Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har ansvar for prosjektet og er byggherre. Helgelandssykehuset ved administrerende direktør (AD) er prosjekteier på vegne av Helgelandssykehuset HF. AD Helgelandssykehuset HF rapporterer til styret og legger frem saker til orientering og beslutning iht. prosjektets beslutnings- og myndighetsmatrise (se kap. 10.3). Helgelandssykehuset har etablert en egen prosjektorganisasjon som består av en utviklings- og utbyggingsorganisasjon.

### 9.2.2 Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har som regionalt helseforetak sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen samt et eieransvar for egneide foretak. Det regionale foretaket skal sørge for likeverdig pasientbehandling innenfor regionen. Helse Nord RHF har ansvar for å beslutte forhold som går på endring av sykehusstruktur, oppgavefordeling og tjenestetilbud mellom de ulike helseforetakene i regionen.

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 administrerende direktør og styreledere i RHF og HF
- En person fra RHF i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF
- Samordnet kommunikasjonsplan

### 9.2.3 Styringsgruppe

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

Styringsgruppen må til enhver tid inneha relevant kompetanse, autoritet og troverdighet til å ivareta prosjektets hovedinteresser på en god måte. Styringsgruppen består av representanter fra prosjekteier i helseforetaket, det regionale foretaket, ansattrepresentanter, brukerrepresentant og representanter fra et andre helseforetak med erfaring fra tilsvarende prosesser. Styringsgruppen behandler tema som:

- fremdrift og status i henhold til mandat, herunder risiko og avvik



- informasjon og oppdatering
- beslutte aktiviteter og tiltak
- avklare eventuelle uavklarte saker fra prosjektledelsen og kontaktgruppen
- forberede og gi råd til administrerende direktør vedrørende saker som skal behandles i styremøter
- opprette arenaer eller arbeidsgrupper for spesielle behov/tema

Styringsgruppen bør i konseptfasen steg 1 samlet sett inneha kompetanse på områder som:

- Økonomi og bærekraft
- Medisinsk/helsefaglig kompetanse
- Brukerkompetanse
- Organisatoriske endrings- og omstillingsprosesser
- Erfaring fra tilsvarende prosesser
- Samhandling, e-helse, digitalisering

#### 9.2.4 Ekstern referansegruppe

Eksterne interessenter som administrative ledere på høyt nivå fra kommunene på Helgeland, Universitetet i Tromsø, Nord universitet, Nordland fylkeskommune og lokalt næringsliv utgjør en referansegruppe for prosjektet. Referansegruppen er rådgivere for styringsgruppen og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Referansegruppen gjennomførte tre møter i 2021, med tema som utdanning, samarbeid og samhandling med næringsliv, kommuner og fylkeskommune, og tilrettelegging for samiske brukere av spesialisthelsetjenesten. Den eksterne referansegruppen fra konseptfasens steg 0 videreføres til steg 1. Det legges opp til ca. fire møter per år.

Referansegruppen gir råd på tema som f.eks.:

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

#### 9.2.5 Utviklings- og utbyggingsorganisasjon

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset etableres med en utviklingsorganisasjon og utbyggingsorganisasjon. Utviklingsorganisasjonen ledes av Helgelandssykehuset HF ved prosjektdirektør utvikling. Utbyggingsorganisasjonen ledes av innleide prosjektressurser fra Sykehusbygg HF ved en prosjektsjef utbygging.

Både prosjektdirektør utvikling og prosjektsjef utbygging rapporterer til prosjektets styringsgruppe. Prosjektdirektør utvikling vil være bindeleddet mot utbyggingsprosjektet sin prosjektsjef. Prosjektdirektør utvikling og prosjektsjef utbygging danner prosjektets daglige ledelse og samhandler gjennom hyppige møter.

Store deler av arbeidet som utføres i utviklingsorganisasjonen vil være premiss for utbyggingsprosjektet. I tillegg vil utbyggingsprosjektet være premissgiver for utvikling av foretaket.

- Helgelandssykehuset sin utviklingsorganisasjon har ansvar for:
- Gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser og større administrative driftsrelaterte endringer som konsekvens av ny sykehusstruktur.

- Definere virksomhetens behov gjennom funksjonelle og tekniske krav innenfor prosjektets rammer i takt med byggeprosjektets prosjektutvikling.
- Informasjon til og drøfting i etablerte fora i Helgelandssykehuset HF sin ordinære styringslinje.
- Koordinere deltakelse fra Helgelandssykehuset i medvirkning og samhandling med utbyggingsorganisasjonen. Inkludert forankring av tiltak og løsninger.
- Tett dialog med driftsorganisasjonen for å ivareta interimperioden. Det må sikres utvikling i sykehuset i dagens drift parallelt med utviklingen av den nye organisasjonen.
- Utarbeide og følge opp planer for gevinstrealisering basert på valgt konsept for nye bygg, herunder organisasjonsutvikling. I dette inngår ansvar for å utvikle og etablere driftskonsepter, inklusive bemanningsplaner som basis for de driftsøkonomiske beregningene.

Sykehusbygg sin prosjektsjef utbygging vil ha ansvar for:

- Lede prosessen med å planlegge, prosjektere og gjennomføre selve byggeprosjektet innenfor prosjektets rammer.

Kompetansen i utbyggingsorganisasjonen tilpasses prosjektets ulike faser.

#### 9.2.6 Prosjektledelse

Prosjektleder utvikling HSYK og prosjektsjef utbygging SB er med sine kjerneteam prosjektets operative ledelse og rapporterer til styringsgruppen. Innen rammer og mandat i styringsdokument og fremdriftsplaner tar prosjektledelsen initiativer og følger opp aktiviteter og oppgaver, koordinerer på tvers av utviklings- og utbyggingsorganisasjonen, forbereder saksfremlegg og iverksetter avbøtende tiltak.

#### 9.2.7 Kontaktgruppe

Kontaktgruppen vil bestå av klinikkledere i HSYK, ledere fra funksjonsgruppene, FTV, FVO, brukerrepresentanter i tillegg til representanter fra prosjektledelsen i utviklings- og utbyggingsorganisasjonen. Høsten 2021 vil kontaktgruppen ha en vesentlig strategisk rolle med avklaring og konkretisering av standarder for bygg, klinisk og teknisk drift på tvers av foretaket. Videre å formulere prinsipielle retningsvalg om grad av integrasjon mellom fagområder i sykehuset og mellom sykehus og samarbeidsparter.

I arbeid med vurdering av alternativer vil kontaktgruppen ha en rolle som sammenfatter, forankrer og justerer løsningsforslag mellom hver møteserie i funksjonsgruppene. Kontaktgruppen vil også kunne avklare forhold som går på tvers av funksjonsgruppene, løfte opp uavklarte forhold, samt kommentere saker som skal behandles hos prosjektledelsen og i styringsgruppen.

#### 9.2.8 Funksjonsgrupper

I konseptfasens steg 1 etableres faglige funksjonsgrupper med ansvar for å delta og gi faglige innspill i utvikling og evaluering av alternative konsepter/løsningsforslag. Prosjektleder utvikling har ansvar for å organisere dette arbeidet i samarbeid med sykehusledelsen i HSYK. Det opprettes 9 funksjonsgrupper innen temaene akutt/elektivt mottak inkl operasjon/intensiv, prehospital og kommunehelsetjenesten, poliklinikk, døgnområder, diagnostiske funksjoner, service og logistikk, undervisning, FoU og administrasjon, eiendomsdrift og IKT. Gjennom prosessen vil det kunne oppstå behov for endringer av sammensetning, ad-hoc-forum der spørsmål mellom grupper blir diskutert og avklart og dessuten nye grupper knyttet til delutredninger.

### 9.2.9 Brukermedvirkning

Brukerne har en medvirkningsrolle gjennom brukerutvalget og det vil være viktig for prosjektet å nyttiggjøre seg brukernes erfaringer og kunnskap i å utvikle de beste tjenestene til pasientene. Prosjektet vil følge [retningslinjer](#) om brukermedvirkning fra Helse Nord RHF, og det legges opp til representasjon i styringsgruppen og kontaktgruppen, samt at representanter for brukerne bidrar inn i funksjonsgrupper der det er naturlig. Prosjektet vil også støtte seg på utvalgets kompetanse på forhold knyttet til den sørsamiske brukergruppen. Det orienteres om Nye Helgelandssykehuset i brukerutvalgets faste møter, etter behov.

### 9.2.10 Eksterne ressurser

Det hentes inn eksterne ressurser i tillegg til Sykehusbygg HF for bistand i arbeidet med utredning av løsningsalternativer (arkitekt- og rådgiverressurser), økonomiske analyser for kalkyle, estimering usikkerhet og oppdatering av bæreevne. I tillegg vurderes bistand til arbeidet med gevinstrealiseringsplan.

## 10 Medvirkning, medbestemmelse og kommunikasjon

### 10.1 Medvirkning og medbestemmelse

Medvirkning i henhold til Hovedavtalen skal sørge for reell innflytelse fra arbeidstakerne og at man nyttiggjør seg arbeidstakernes kunnskap i å utvikle de beste tjenestene til pasientene. I prosjektarbeidet vil man sikre deltakelse fra fagpersoner, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Medvirkning er i tillegg til hovedavtalen hjemlet i Lov om helseforetak §§22 og 23 og i arbeidsmiljøloven.

Involveringen skal ivaretas på alle nivåer i foretaket, slik at man sikrer god og tidlig medvirkning fra arbeidstakere og deres organisasjoner. For å lykkes med det kreves tidlig og god informasjon. For å sikre god medvirkning er det viktig å ha tydelige tids- og prosjektplaner, slik at det er godt kjent når og hvor beslutninger tas, samt når og hvordan man medvirker. For den enkelte ansatte vil medvirkning skje gjennom deres representanter i funksjonsgrupper, kontaktgruppe, styringsgruppe og styre.

Medbestemmelse fra ansattes organisasjoner og vernetjenesten vil skje i etablerte kanaler og møtearenaer i driftsorganisasjonen, og vil ivareta saker som gjelder ansatte og deres arbeidsmiljø.

Som vist i 9.2.8 vil brukerne involveres gjennom brukerutvalget og være representert i styringsgruppen, kontaktgruppen, og i ulike funksjonsgrupper. Kommunene vil være representert i den eksterne referansegruppen og i funksjonsgrupper der det er naturlig.

### 10.2 Kommunikasjon i prosjektet Nye

#### Helgelandssykehuset

#### **Åpenhet, transparens og sporbarhet**

Strategidokumentets punkt 10.2 er basert på kommunikasjonsstrategi for konseptfasen steg 1, som er bygd på prinsippene om åpenhet, transparens og sporbarhet.

Strategien understøtter prosessen Nye Helgelandssykehuset og visjonen Norges beste lokalsykehus. Kommunikasjonen tar primært utgangspunkt i interne forhold, som har høyest prioritet i konseptfasens steg 1, og vil involvere medarbeidere, tillitsvalgte, ledere med personalansvar og

brukere.

Kommunikasjonen skal bidra til å:

Bygge én kultur der alle medarbeidere har opplevelsen av å jobbe i ett sykehus

Skape tro på og tillit til at Nye Helgelandssykehuset skal bli Norges beste lokalsykehus.

Det vil fortløpende utarbeides dynamiske kommunikasjonsplaner som ivaretar intern og ekstern kommunikasjon gjennom et bredt spekter av kanaler.

### **Kvalitet, trygghet, respekt og lagspill**

Kommunikasjonen skal gjenspeile Helgelandssykehusets verdier: kvalitet, trygghet, respekt, lagspill.

Vi får mer til når vi samarbeider med andre helseforetak, med kommuner og andre helse- og samfunnsaktører.

Det innebærer klarspråk for valgt målgruppe, på plattformer der mottakerne befinner seg. Vi skal skape troverdighet gjennom åpenhet om mål og hensikt, vi skal oppleves inkluderende og oppfordre til medvirkning, og mottakerne skal oppleve oss som enhetlig og samordnet.

Kommunikasjon skal gjenspeile at pasient og kvalitet alltid kommer først. Vi skaper ett sykehus med én kultur, et samlet fagmiljø, en attraktiv arbeidsplass med et felles mål bilde.

Nye Helgelandssykehuset skal fremstå som ett sykehus med en sterk og raus kultur, der medarbeiderne behandler hverandre med respekt, og at sterke fagmiljøer samarbeider og trekker i samme retning for å nå visjonen om å bli Norges beste lokalsykehus.

## 10.3 Beslutnings- og myndighetsmatrise

Beslutnings- og myndighetsmatrisen viser hvilke saker som skal orienteres om, drøftes og vedtas i ulike fora og styremøter for videre utvikling av byggeprosjektet iht. veileder for tidligfasen.

Erfaringen fra konseptfasen steg 0 viser at forankring og gjennomgang av saker til beslutning gjennom regelmessige møter på både styreleder- og administrativt nivå har vist seg å være viktig. Det legges også opp til dette gjennom konseptfasen steg 1. Dette er ikke innarbeidet i tabellen under.

	Brakerutvalg	Foretaksstiltvalgte	Helgelandsssykehuset HF styret	HN RHF Styre	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Leveranse</b>					
Verifisere målbildet - indikatorer	O	D	V	O	
Hovedprogram	O	D	V	O	
<i>Del I - Overordnet dimensjonering, virksomhetsprinsipper</i>	O	D	V	O	
<i>Del II - Beskrivelse av krav til funksjon, teknikk, logistikk, IKT, utstyr og romprogram</i>	O	D	V	O	
Kriterier for valg av løsningsalternativ - indikatorer og vektning	O	D	V	O	
Valg av alternativ som skal utdypes i konseptfasen steg 2 (B3A-beslutning iht veileder)	O	D	V	V	
<i>Oppdatert analyse av økonomisk bæreevne, grunnlag lånesøknad</i>	O	D	V	V	
<i>Samlet konseptrapport, grunnlag B3A-beslutning</i>	O	D	V	V	
<i>Foreløpig rapport for ekstern kvalitetssikrer (KSK)</i>	O	O	O	O	
Oppdatert styringsdokument for konseptfasens steg 2	O	D	V	V	
V= Vedtak, D= Drøfting, H= Høring, O= Orientering					

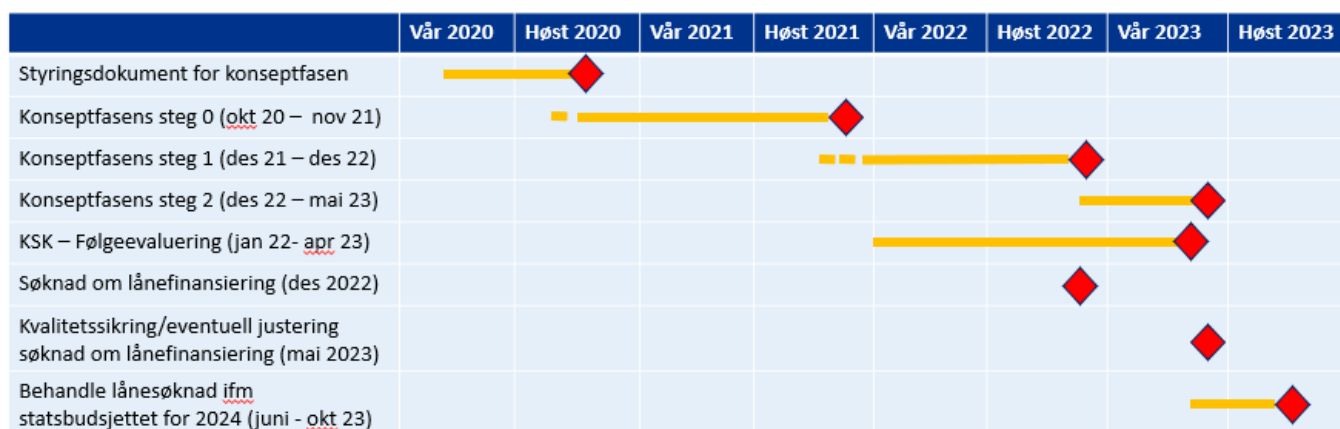
Figur 9 - Beslutningsmatrise for konseptfasen steg 1

I tillegg er byggeprosjektet avhengig av at det foreligger beslutning rundt aktiviteter beskrevet i kap. 8 «Grensesnitt og avhengigheter». Dette gjelder spesielt forhold som påvirker dimensjonering, mulighetsstudier av de ulike løsningsalternativene og økonomi beskrevet som aktiviteter i kap. 8.2, 8.3, 8.5 og 8.6.

## 11 Prosjektstyring og oppfølging

Kapitlet omhandler tidsplaner, budsjettering og statusrapportering.

### 11.1 Tidsplan med milepæler- og beslutninger

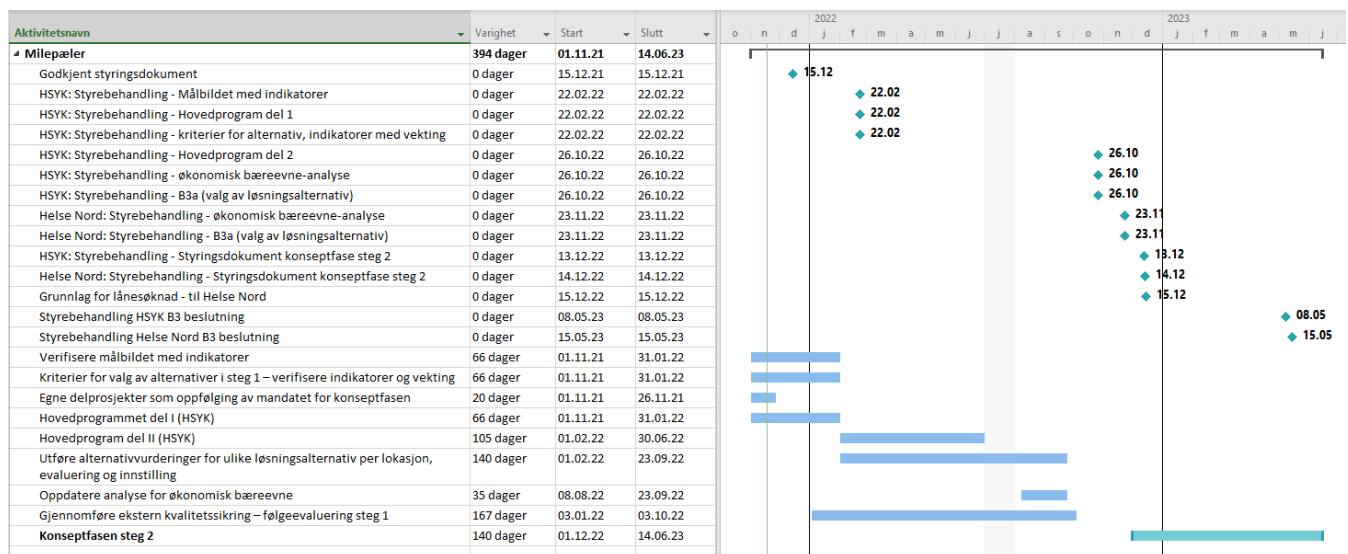


Figur 10 - Overordnet tidsplan for konseptfasen

Iht veileder for tidligfasen skal endelig konseptrapport ved steg 2 (B3-beslutning) med rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK) danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase. Konseptrapporten og KSK er grunnlag for lånesøknad til departementet.

Iht overordnet tidsplan som lå til grunn for godkjent styringsdokument for konseptfasen steg 0 ble det besluttet at steg 1 skulle ferdigstilles august 2022 (B3A-beslutning) og konseptfasen steg 2 skulle vare frem til mai 2023 (B3-beslutning). For å nå milepæl om stortingsbehandling høsten 2023 ble det lagt inn en milepæl i steg 2 desember 2022 for å sende lånesøknad med mulighet for en justering i mai 2023. Rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK) som foreløpig rapport skulle etter planen foreligge ved steg 1 og en endelig rapport ved steg 2. Denne behandlingsmetoden avviker noe fra veileder for tidligfase. Metoden ble verifisert av Helse Nord og lagt til grunn for konseptfasen.

I revidert forslag til overordnet tidsplan vist i figur 9 over, er det gjort justering for ferdigstillelse av konseptfasen steg 1 til november 2022. Konseptfasen steg 1 (B3A-beslutning) og foreløpig KSK-rapport vil være underlag for Helse Nord sin lånesøknad desember 2022. Konseptfasen steg 2 gjennomføres våren 2023 og vil sammen med endelig KSK-rapport gi nødvendig kvalitetssikring/eventuell justering av grunnlag for endelig behandling av lånesøknad med Stortingets behandling høsten 2023. Denne justeringen er gjort på bakgrunn av 4 måneders forsinkelse av konseptfasen steg 0 – prosjektinnramming mht valg av tomter som skal utredes videre og behandling av styringsdokument. For å holde fremdriften er det anbefalt at konseptfasen steg 2 kortes inn og det brukes ekstra tid i steg 1 for å sikre kvalitet og redusere risiko i et komplekst prosjekt med et stort utredningsomfang.



Figur 11 – 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
Målbildet med indikatorer	Styremøte HSYK februar 2022
Hovedprogram del I	Styremøte HSYK februar 2022
Kriterier for alternativvurdering, indikatorer og vektning	Styremøte HSYK februar 2022
Hovedprogram del II	Styremøte HSYK oktober 2022
Økonomiske analyser, bæreevne	Styremøte HSYK oktober 2022/HN november 2022
Valg av løsningsalternativ (B3A-beslutning)	Styremøte HSYK oktober 2022/HN november 2022

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

### 11.2 Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Det er budsjettet med 36 millioner kroner for konseptfasens steg 1, hvorav 4,9 millioner kroner i 2021 og 31,1 millioner kroner i 2022. I denne summen ligger avtalen med Sykehusbygg, Arkitekt/rådgivergruppe, KSK og diverse bistand fra faglige rådgivere i forbindelse med blant annet kalkulering og usikkerhetsanalyse. Byggherrekostnader (Helgelandssykehuset) er ikke inkludert.

### 11.3 Rapportering

Det utarbeides månedlige statusrapporter for prosjektet med bl.a. søkelys på:

- Status leveranser
- Fremdrift og beslutninger
- Økonomi
- Kommunikasjon, medvirkning
- HMS og ROS
- Avvik og korrigerende tiltak

Det skal i tillegg utarbeides tertialrapport til styret i Helse Nord RHF.

## 12 Prosjektavslutning og risikovurdering

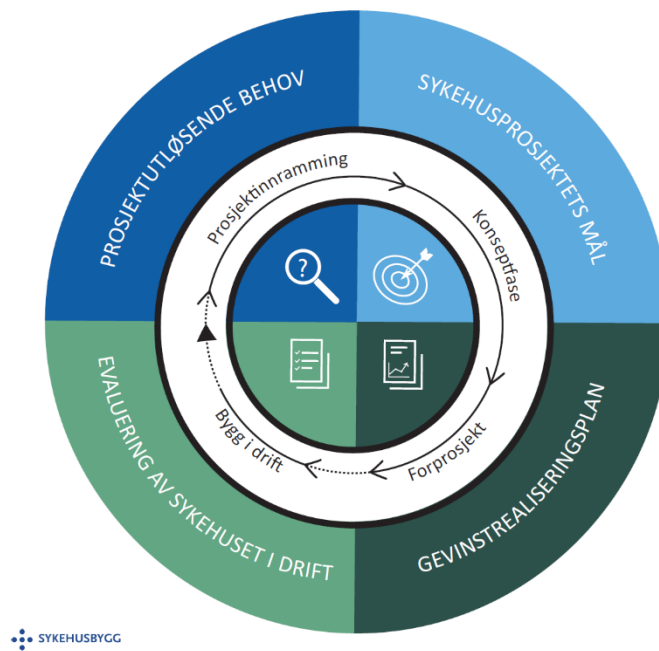
Under følger en beskrivelse av aktiviteter for risiko- og sårbarhetsanalyser, usikkerhet, kvalitetssikring og evaluering.

### 12.1 Plan for evaluering

Det utarbeides en plan for evaluering, både for prosessevaluering av utbyggingsprosjektet og driftsevaluering.

Driftsevalueringen omfatter både en før-evaluering (av eksisterende sykehus) og en etter-evaluering om lag tre år etter at bygget er ferdig. En før-evaluering kan vise byggets egnethet for dagens aktivitet (funksjonell egnethet) og vil være utgangspunktet for en etter-evaluering om lag tre år etter at bygget er ferdig. Driftsevalueringen av nytt bygg eller rehabilitert bygg tar utgangspunkt i prosjektutløsende behov og effektmålene for prosjektet. For Nye Helgelandssykehuset vil også effekten av organisatoriske endringer og økonomiske effekter være relevante å evaluere. Det er gjennom steg 0 gjennomført en driftsevaluering i form av funksjonell egnethet.

Fra behov til effekt



Figur 12 - Illustrasjon som viser fra behov til effekt

### 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 1. Dette inkluderer også hvilke leveranser som skal gjennom en uavhengig kontroll basert på forutgående risikovurdering. Det gjennomføres tverrfaglige kontroller og Sykehusbygg Interne Gjennomganger (SIG) for kvalitetssikring i faseoverganger. Samt prosessevaluering gjennom verktøyet Nordic 10-10 for å evaluere (måle) prosjektteamet underveis. Nødvendig tid til intern kvalitetssikring innarbeides i prosjektets fremdriftsplaner.

## 13 Vedlegg

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

13.2 Rollebeskrivelse medvirkningsprosess





## Kommunikasjonsstrategi for Nye Helgelandssykehuset



# Bakgrunn

---

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



# Generelle kommunikasjonsprinsipper

---

1

Kommunikasjonen skal gjenspeile Helgelandssykehusets verdier: kvalitet, trygghet og respekt

2

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

3

Vi skal oppleves som enhetlig og samordnet

4

Vi skal være inkluderende og oppmuntre til deltakelse og medvirkning

5

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

6

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

7

Vi skal være troverdige – være åpne om mål og hensikt



## Hovedmål

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



## Slik lykkes vi

---

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

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



## Visjon: Norges beste lokalsykehus

---

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

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



# Kommunikasjonsgrep

---

1

Internkommunikasjon prioriteres høyt

2

Ledere skal få nødvendig støtte for å kunne ivareta kommunikasjonsansvaret

3

Tydlig og tilgjengelig informasjon til medarbeidere

4

Vi skal være proaktive og offensive i vår kommunikasjon

5

Vi skal ikke ta interne diskusjoner i media

6

Vi skal kommunisere med «hodet og hjertet»



# Prioriterte målgrupper

Tilpasse budskap  
og legge til rette  
for medvirkning

1. Medarbeidere  
tillitsvalgte  
ledere

2. Eier

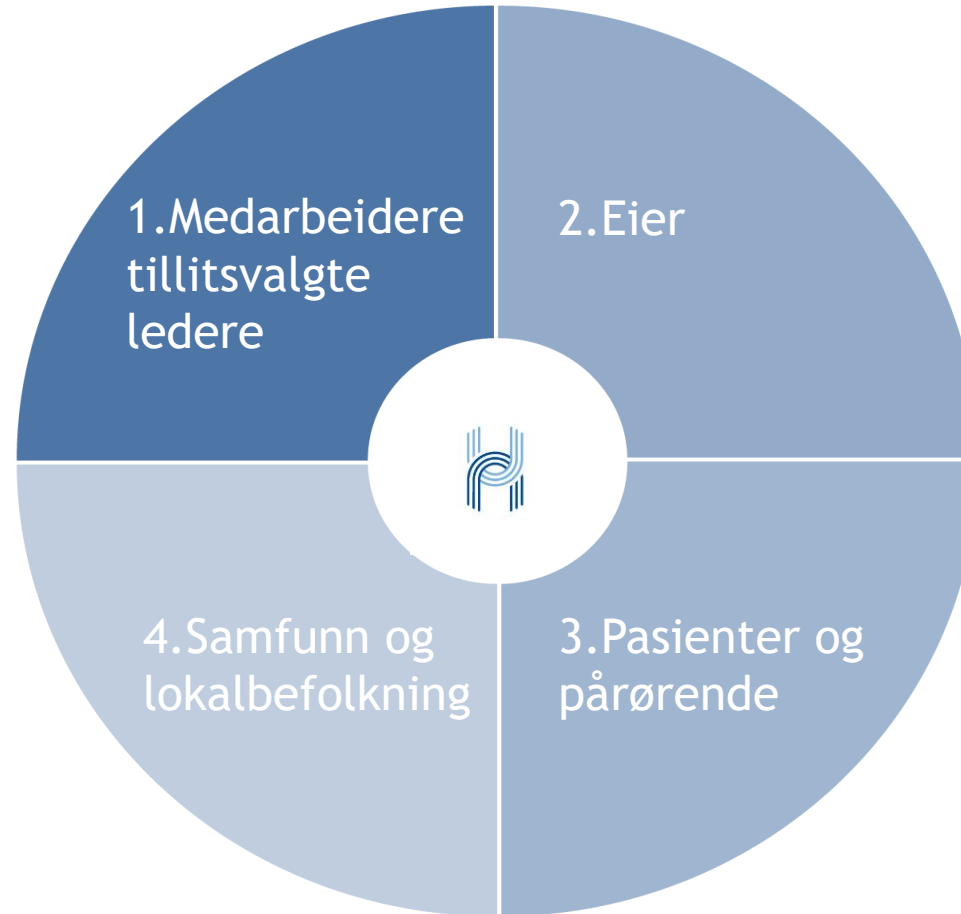
Tett kontakt på  
leder- og  
kommunikasjons-  
nivå

Vise prosess og  
være åpen

4. Samfunn og  
lokalbefolkning

3. Pasienter og  
pårørende

Skape trygghet  
rundt helse-  
tjenestene







# Interne kanaler

Målgruppe	Kanaler
Medarbeidere	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nærmeste leder</li><li>2. Nett/Intranett</li><li>3. Løypemeldinger</li><li>4. Allmøter</li><li>5. Sosiale medier</li><li>6. Markeringer av milepæler</li></ol>
Tillitsvalgte	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Etablerte møtepunkt, FTV/HTV</li><li>2. Nett/Intranett</li><li>3. Løypemeldinger</li></ol>
Ledere med personalansvar	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faste møtepunkt</li><li>2. E-post (info før andre)</li><li>3. Samlinger/programmer</li><li>4. Nett/Intranett</li><li>5. Løypemeldinger</li></ol>
Brukerutvalg	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fast møteplan</li><li>2. Løypemeldinger</li></ol>



# Visjon og verdier

## **Visjon:**

Norges beste lokalsykehus

## **Verdier**

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt
- Lagspill



# Eksterne talspersoner for Nye Helgelandssykehuset

---

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



**Sist revidert: 01. oktober 2021**

# Medvirkning konseptfase Helgelandssykehuset

## Innhold

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

## 1 Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019, sak 137-2019 «Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering», enstemmig vedtak om at det somatiske tjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på modellen med ett sykehus etablert på to geografiske steder: ett akuttstusykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttstusykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. TSB og PHV skal utvikles videre innenfor dagens DPS-struktur, og i konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen.

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

## 2 Mandat

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

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

### 2 Utredningens struktur og hovedoppgaver

Arbeidet med konseptfasen er strukturert i to med et skille ved årsskiftet 2022/23.

*Høst 2021 og 2022 er hovedoppgavene å:*

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

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

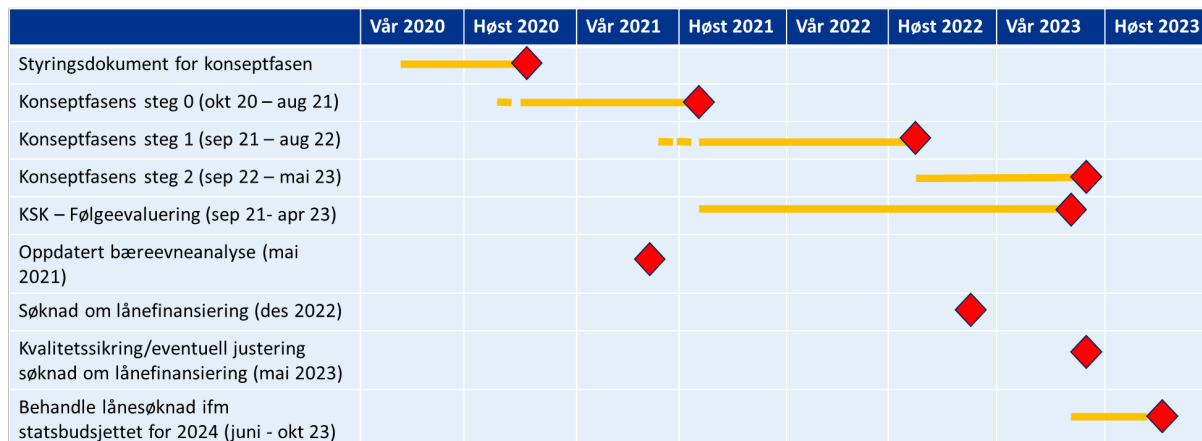
*Våren 2023 er hovedoppgavene å:*

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

### 2 Fremdrift

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

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



Figur 1 Fremdriftsplan tidligfase

### 3 Forslag til medvirkning og samhandlingsstruktur

#### 3 Innledning

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

#### 3 Krav til medvirkning

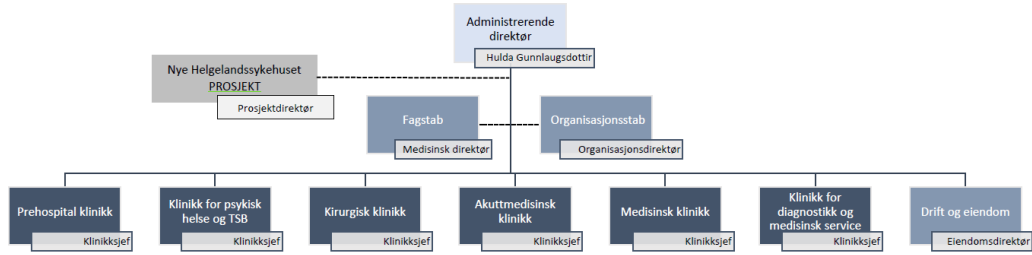
HSYK skal etablere et egnet opplegg for medvirkning og oppfølging i konseptfasen. Dette slik at det sikres god forankring av løsninger, arbeid med utvikling av konsepter og tilhørende driftsmodeller. Medvirkningsprosessen skal involvere fagpersoner, brukere, ansattes organisasjoner og vernetjenesten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

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

#### 3 Klinisk gjennomgående organisering i HSYK

Parallelt med prosjektinnramming i konseptfase steg 0 har HSYK gjennomført en OU-prosess med utvikling av ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) på tvers av lokaliseringer. Drift og eiendom, stab, prehospitaltjenester og psykisk helse og rus er tidligere gjennomgående organisert. Fra august

2021 er nye klinikker innen kirurgi, medisin, diagnostikk og medisinsk service samt akuttmedisin etablert med konstituerte ledere slik at gjeldende organisasjonskart er som figuren under.

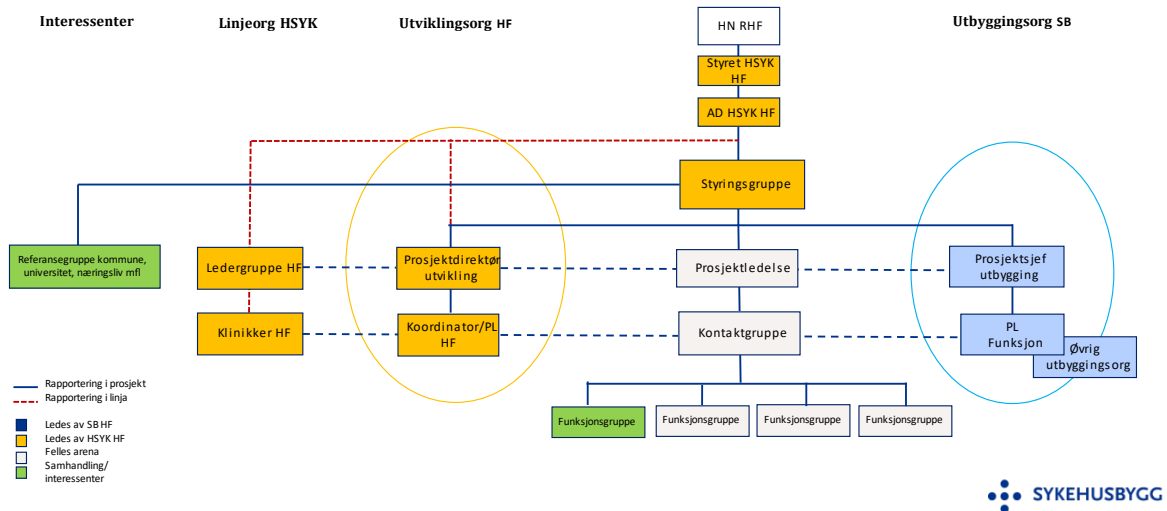


Figur 2 Klinikstruktur Helgelandssykehuset

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

### 3 Prosjektorganisasjon konseptfase steg 1

## Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 3 Prosjektorganisering

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

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

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

- Prosjektet Nye Helgelandssykehuset blir bedre integrert i HSYK ledergruppe



- Bedre integrering av klinikkledelse inn i prosjektet

I det følgende foreslås det tiltak for å imøtekomme dette.

#### Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har ansvar for prosjektet og er byggherre. Helgelandssykehuset ved administrerende direktør (AD) er prosjekteier på vegne av Helgelandssykehuset HF. AD Helgelandssykehuset HF rapporterer til styret og legger frem saker til orientering og beslutning iht. prosjektets beslutnings- og myndighetsmatrise

#### Helse Nord RHF

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

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

### 3 Fora for samhandling og beslutning

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

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

#### Styringsgruppe

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

#### Ekstern referansegruppe

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

#### Prosjektledelsen

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

#### Kontaktgruppe

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

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

kontaktgruppen trer sammen i forbindelse med:

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

#### Funksjonsgrupper:

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

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

### 3 Kort beskrivelse av nøkkelroller i Helgelandssykehuset

#### *Prosjektdirektør*

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

#### *Prosjektkoordinator*

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

#### *Klinisk prosjektkoordinator*

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

#### *Koordinator samhandling*

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

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

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

### 3 Innhold i medvirkningsprosessen HSYK konseptfase steg 1 og 2

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

#### 3.7.1 Medvirkning i kontaktgruppen

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

Temaer for denne delen vil være

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

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

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

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

#### 3.7.2 Medvirkning i funksjonsgrupper

F.o.m. desember ser vi for oss en oppstart medvirkning i "funksjonsgrupper" der vi innledningsvis vil gjennomføre møteserier med vekt på de samme overordnede temaene som "kontaktgruppen" over. Videre vil funksjonsgruppene bearbeide spørsmål om nærhet, avstand og avhengigheter mellom kliniske funksjoner, servicefunksjoner og andre samarbeidsparter.

F.o.m. ca. mars 2022 vil møteseriene ta stilling til overordnede skisser fra arkitekter og rådgivere, og funksjonsgruppene vil ta aktiv del i evaluering og senere nedvalg av konseptuelle løsningsforslag.

### 3.7.3 Inndeling i funksjonsgrupper

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

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

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

### 3.7.4 Mandater kontakt- og funksjonsgrupper

#### Forventninger til gruppene

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

- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

### Forventninger til deltakerne

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

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

**Rollebeskrivelse og ansvar**

Funksjonsgruppene består av relevante fagpersoner, gruppeleder og brukerrepresentanter samt bidrag fra HSYK, SB og prosjekteringsgruppen.

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

### 3.7.5 Involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten

Tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter vil og skal være representert i

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

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

### 3.7.6 Involvering av klinikkledere

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

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

### 3.7.7 Oppsummert ressursbehov for konseptfase HSYK

Oppsummert er det behov for å rekruttere personer som kan fylle roller i HSYK sin medvirkningsorganisasjon for konseptfasen slik beskrevet i tabellen nedenfor.

Rolle	Arbeids- omfang	Kommentar
<b>HSYK foretaksnivå</b>		
<b>Prosjektdirektør</b>	100%	I utlysning
<b>Prosjektkoordinator</b>	100%	Besatt MV
<b>Klinisk prosjektkoordinator</b>	100%	Det ønskes en person med klinisk forankring i virksomheten. Vedkommende skal ha gode kommunikasjonsevner og gjerne ledererfaring. Rollen har et langsiktig perspektiv, og det er ønskelig med en ressurs som kan være i rollen over flere år, med noe variasjon i belastning.
<b>Prosjektkoordinator bygg</b>	x%	Det ønskes en person med bred forankring i virksomheten og god kjennskap til eiendomsmasse. Vedkommende skal ha gode kommunikasjonsevner og gjerne ledererfaring.

<b>Rolle</b>	<b>Arbeids- omfang</b>	<b>Kommentar</b>
		Rollen har et langsiktig perspektiv, og det er ønskelig med en ressurs som kan være i rollen over flere år, med noe variasjon i belastning.
<b>Prosjektkoordinator samhandling</b>	x%	Med særlig vekt på Msj og tilstøtende kommuner
<b>Prosjektkoordinator OU</b>	x%	Ressurs som forbereder og koordinerer OU-prosesser
<b>Prosjektkoordinator kommunikasjon</b>	50%	
<b>Prosjektsekretær</b>	50%	
<b>Funksjonsgrupeledere, x pers</b>	x%	Ressurs med ledererfaring og faglig forankring i funksjonsgruppens temaområde.
<b>Deltakere i arbeidsgrupper</b>	x%	Representanter for berørte klinikker, fagområder, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere