

## **Styresak 14/2018: Helgelandssykehuset 2025 – videreføring av tidligfasen**

Møtedato: 19.02.2018

Møtested: Mosjøen, Fru Haugans Hotel

### **Formål:**

Formålet med denne saken er å vedta ny organisering og framdriftsplan for tidligfasen av Helgelandssykehuset 2025. Forslaget beskriver en raskere og mindre ressurskrevende måte å organisere prosjektet på enn det som er beskrevet i opprinnelig prosjektplan. Det er samtidig et alternativ til de forslagene som Sykehusbygg tidligere har kommet med, jmfør styresak 83/2017.

Denne styresaken presenterer en innramming av prosjektet som er i tråd med ny veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter. Saken foreslår opprettelse av ei ekstern ressursgruppe som, på bakgrunn av eksisterende dokumentasjon og egne utredninger, skal foreslå alternativer til endelig struktur og lokalisering for framtidens Helgelandssykehus. På bakgrunn av ressursgruppas rapport og høringsuttalelser, skal styret i Helgelandssykehuset og styret i Helse Nord RHF ta en beslutning om struktur og lokalisering i løpet av vinteren 2019. Prosjektinnrammingen skal resultere i et styringsdokument for neste fase (konseptfasen).

Styresaken beskriver en enklere medvirkningsprosess, der arbeidsgruppene er erstattet med dialogkonferanser, høringer i linjeorganisasjonen og faste rapporteringspunkter til styringsgruppe, foretakstillitsvalgte og vernetjeneste. Det er videre redegjort for hvordan høringsuttalelsene på planprogrammet blir tatt med i den videre prosessen.

Styret inviteres i denne saken til å vedta endret organisering og fremdrift i tråd med forslaget.

### **Saksgang**

Saken var satt opp som sak 6/2018 i styremøtet 01.02.2018. Saken ble imidlertid trukket i styremøtet etter at de foretakstillitsvalgte i helseforetaket krevde drøftingen 30.01 utsatt. Årsaken var at saksdokumentene til drøftingsmøtet forelå for seint til at bestemmelsene i arbeidsmiljøloven § 8-2 om gjennomføringen av plikten til drøfting og informasjon og Hovedavtalen § 17 om informasjon, kunne ivaretas. Det er berammet nytt drøftingsmøte 15.02.2018. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli forelagt styret i møtet 19.02.2018.

Det er gjort noen justeringer i styresaken sammenliknet med styresak 6/2017, også som følge av drøftingen i siste styremøte. Det er presisert at ressursgruppen skal foreslå alternativer, og det er presisert at styringsdokument for konseptfasen og planprogram for konsekvensutredningene skal utarbeides etter at beslutning om struktur og lokalisering er tatt. Fremdriftsplanen er oppdatert, og det er foretatt en mindre justering av budsjettet. Ellers er det hovedsakelig redigering av eksisterende innhold og noe supplerende tekst.

### **Bakgrunn:**

Det vises til styresak 83/2017 – «Idéfasen Helgelandssykehuset 2025 – rapport pr. juni 2017 og forslag til revidert prosjektplan» (vedlegg 1). I denne saken ble det redegjort for forslag fra

Sykehusbygg om gjennomføring av idéfasen etter vedtatt prosjektplan, og med de vedtatte utredningsalternativene. I arbeidet for å etablere et underlag for et planprogram har antall alternativer for sykehusstruktur og lokalisering økt, slik at det blir svært utfordrende å differensiere mellom alternativene og å gjennomføre en beslutningsprosess. Dersom alle de ni alternativene skal utredes likeverdig blir konsekvensen lang tids- og ressursbruk, med påfølgende langvarig usikkerhet og uro i befolkningen og blant ansatte.

Fra Sykehusbygg var det foreslått tre alternative modeller for videreføring av prosjektet:

- **Alternativ 1**  
Innebærer avslutning etter sammenfatning av høringsuttalelser og utarbeiding av planprogram og videre prosjektinnramming. Fremdrift i tråd med ny veileder for tidligfasearbeid, og at arbeidet skal sees i sammenheng med utviklingsplan i Helse Nord.
- **Alternativ 2**  
Innebærer en idéfaseutredning inklusiv utredninger etter plan- og bygningslovens metodikk. Alternativet forutsetter utarbeidelse av planprogram og konsekvensutredning regionale tema (KU 1) og konsekvensutredning kommunale tema (KU 2) av de vedtatte alternativene, i tråd med vedtatt prosjektplan. Utredningen vil strekke seg til august 2020 og koste ca. 47 mill. kroner.
- **Alternativ 3a og 3b**  
Innebærer omtrent det samme kostnadsbildet som alternativ 2, men at Sykehusbyggs engasjement avsluttes etter KU 1. De resterende kostnadene for gjennomføring av KU 2 med høring vil da måtte bæres av helseforetaket direkte.

For alle alternativer var det forslag om endret og forenklet utredningsprosess. Forslaget gikk ut på å opprette en ressursgruppe bestående av personer som har kompetanse og erfaring fra tilsvarende problemstillinger, arbeid med Nasjonal helse- og sykehusplan, representanter fra Helse Nord og Helgelandssykehuset, samt ressurser fra Sykehusbygg.

Forslagene innebar også en enklere medvirkning fra ansatte, men prosessen skulle fortsatt være åpen og transparent med gjennomføring av informasjonsmøter (evt. folkemøter for å håndtere de eksterne interessentene).

Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar månedsrapporten for juni 2017 og oppfølging av kontraktsmøte til orientering.
2. Styret vil med bakgrunn i saken arbeide videre med framdrift og organisering av prosjektet og ber administrasjonen framlegge sak om dette for styret i løpet av høsten 2017.

I styresaken ble det også anført at kst. adm. direktør, sammen med styreleder i Helgelandssykehuset og ledelsen i Helse Nord, skulle foreta en vurdering av ulike alternativer for organisering og fremdrift og forelegge dette for prosjektets styringsgruppe og helseforetakets styre i oktober 2017. Som ledd i disse vurderingene har det vært avholdt arbeidsmøter med ledelsen i Helse Nord RHF og med styret, også med deltakelse av helseforetakets ledergruppe og Sykehusbygg. Det har vært pekt på utfordringene ved mange utredningsalternativer. Målet har vært å kunne fremme et alternativt forslag til fremdrift og

organisering i prosjektet som vil innebære en kortere tidslinje og mindre omfattende ressursbruk.

Høsten 2017 vedtok de fire regionale helseforetakene ny veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter. Den tidligere idéfasen erstattes av arbeidet som foregår med utviklingsplaner, og som neste steg - en innramming av prosjektet mot neste fase (konseptfasen) (<http://sykehusbygg.no/wp-content/uploads/2016/09/Veileder-for-tidligfaseplanlegging-i-sykehusprosjekter.pdf>). For pågående prosjekter er det anbefalt at den reviderte veilederen tas i bruk fra nærmeste påfølgende faseovergang, tilpasset det enkelte prosjekts behov og innhold.

Helse Nord har startet arbeidet med sin utviklingsplan - Utviklingsplan 2035. Dette arbeidet er forventet avsluttet i løpet av 2018. Videreføringen av Helgelandssykehuset 2025 vil skje i dialog med det arbeidet som pågår i Helse Nord.

I denne saken fremmes forslag om en prosjektinnramming inn mot konseptfasen, som inkluderer følgende endringer (de enkelte punktene kommenteres nedenfor):

- Innramming av prosjektet i tråd med ny veileder for tidligfasen.
- De helsefaglige og samfunnsfaglige utredningene gjøres av en ekstern ressursgruppe med kompetanse og erfaring fra tilsvarende prosjekter. Ressursgruppen utarbeider en rapport som blir sendt ut på høring. Endelig rapport utgjør beslutningsgrunnlag for styret.
- Beslutning om struktur og lokalisering tas av styrene i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter høring på rapporten fra ressursgruppen, før konseptfasen.
- På bakgrunn av rapporten og styrenes beslutning utformer Sykehusbygg et styringsdokument for konseptfasen.
- Konsekvensutredning på regionale tema (KU 1) gjøres i første steg av konseptfasen. Konsekvensutredning på kommunale tema (KU 2) gjøres senere i konseptfasen.
- Foreliggende utkast til planprogram justeres ikke nå, siden disse justeringene må gjøres på bakgrunn av ressursgruppens arbeid. Innspill fra høringsuttalelsene er oppsummert i en rapport (vedlegg 2). Høringsuttalelsene, høringsrapport, utkast til planprogram og grovsilingsrapport blir sentrale innspill til ressursgruppens arbeid. Høringsuttalelsene: <https://helgelandssykehuset.no/horingssvar-planprogram>
- Enklere medvirkningsprosess med bruk av dialogkonferanser for brukere, ansatte tillitsvalgte, vernetjeneste og eksterne interessenter og samarbeidspartnere. En del tema vil være forhåndsannonserte med anmodning om innspill. Arbeidsgruppene avvikles. Det skal klart defineres hvordan tilbakemeldinger fra linjeorganisasjonen og eksterne interessenter skal innhentes, dokumenteres og behandles.
- Tilbakemeldingspunkter til styringsgruppen og drøftingspunkter med tillitsvalgte vil bli satt inn i fremdriftsplan.
- Sykehusbygg fortsetter som prosjektledelse, men det kontraheres prosjektleder/prosessleder som vil ivareta prosjektledelsen og tilrettelegge for den løpende framdrift i ressursgruppen.

Tidligere styrevedtak i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset er fortsatt gjeldende. Mandatet for idéfasen gitt av Helse Nord i styresak 136/2015 «Helgelandssykehuset 2025 – idéfase

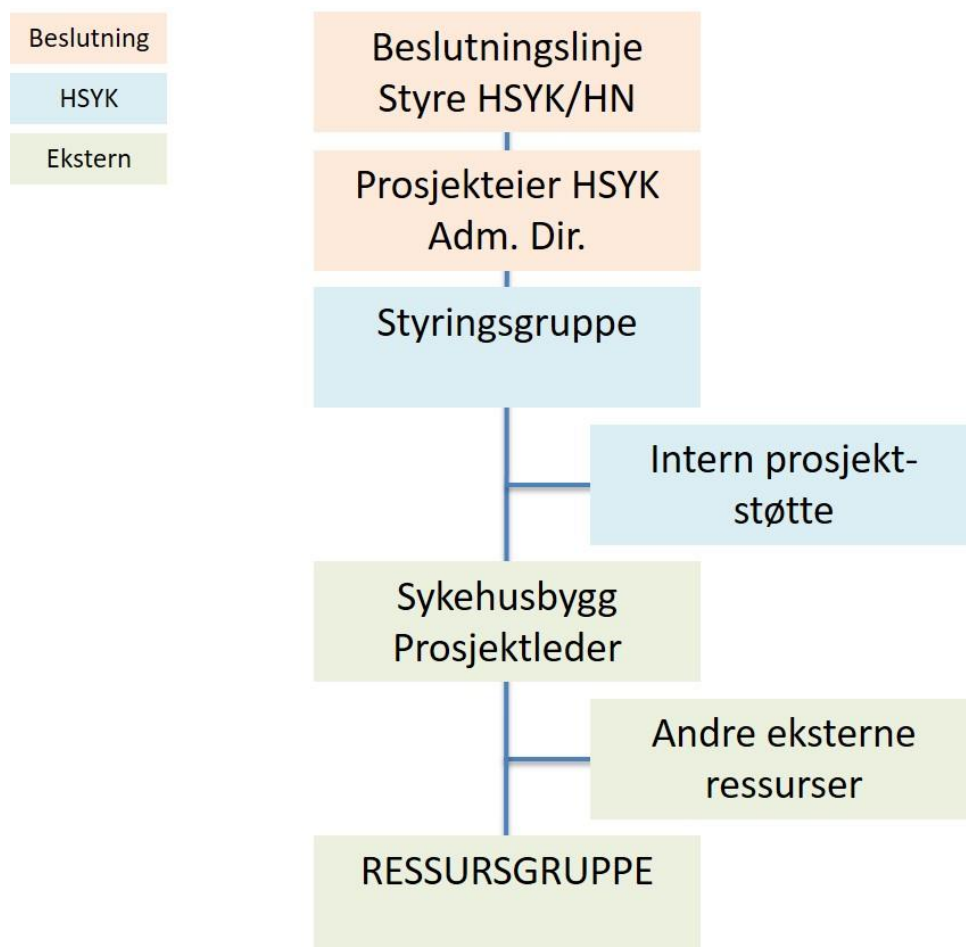
mandat» med tilhørende presseprotokoll (vedlegg 3 a og b) er fortsatt gjeldende. Mandatet ble justert i styresak 104/2016 «Helgelandssykehuset 2025 idfase – kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland, oppfølging av styresak 136/2015» med (vedlegg 3 c) og 105/2016 «Helgelandssykehuset 2025 - utredning av alternativer» med tilhørende presseprotokoll (vedlegg 3 d og e).

Helgelandssykehuset vil fortsatt være prosjekteier. Så lenge prosjektet sikres en tilfredsstillende fremdrift vil det ikke være aktuelt å endre eierskapet.

Styringsgruppen opprettholdes som før. Den skal på vegne av prosjekteier påse at arbeidet i prosjektet er i tråd med mandat og at prosjektet er sikret framdrift i tråd med plan og budsjett. I framdriftsplanen vil det bli skissert rapporteringspunkter til styringsgruppen. Mandat for styringsgruppen er ikke presisert i gjeldende prosjektplan. Utkast til mandat vil bli utarbeidet og presentert for styringsgruppen og styret.

Ledergruppen i helseforetaket vil løpende orienteres ved at prosjektet regelmessig er på agendaen i ledermøter.

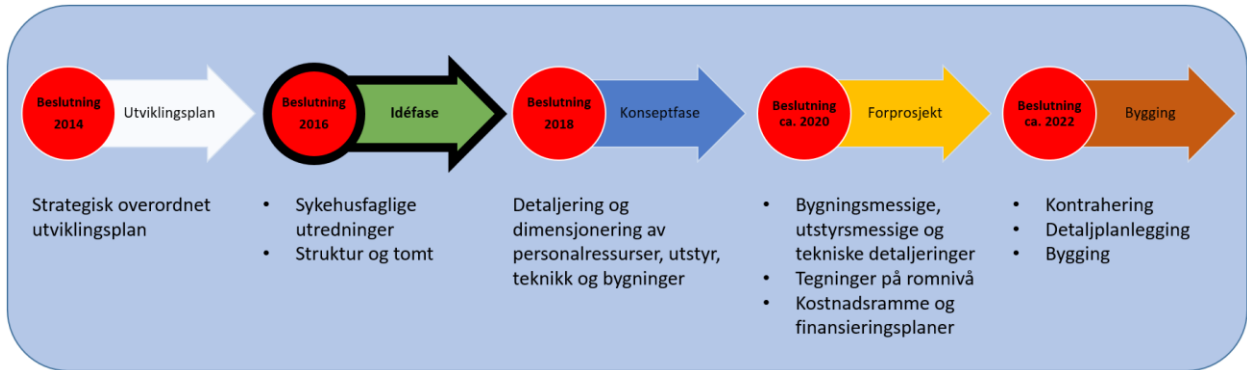
### Organisasjonskart



Beslutningslinjen i Helgelandssykehuset er administrerende direktør som rapporterer til styret, med ledergruppen som rådgivere.

### Innramming av prosjektet i tråd med ny veileder:

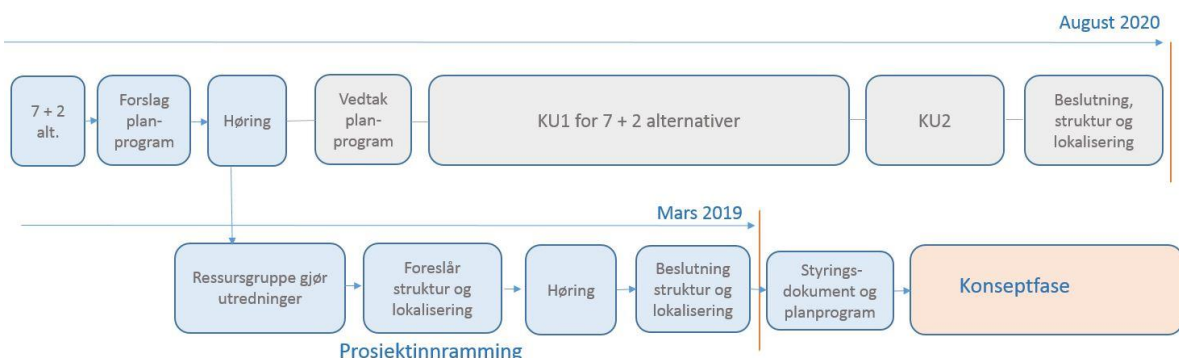
Prosjektet Helgelandssykehuset 2025 ble skissert slik i styresak 57/2017



I dette prosjektforløpet er det forutsatt KU 1 og KU 2 på henholdsvis regionale og kommunale tema etter plan- og bygningslovens metodikk som en del av idéfasen. Som vist i styresak 83/2017 vil disse konsekvensutredningene, med de vedtatte ni alternativene for modell og lokalisasjon, innebære en betydelig forlengelse og økt ressursbruk i prosjektet enn opprinnelig forutsatt i eksisterende prosjektplan. I denne prosjektplanen var det opprinnelig tatt høyde for konsekvensutredning av 0-alternativet + tre alternativer.

I overensstemmelse med tilbakemeldingene gitt i arbeidsmøtene med styret og eier, samt i tråd med ny veileder, foreslås det nå en enklere innramming av prosjektet. En ekstern ressursgruppe forestår utredningene som skal gi grunnlag for å redusere antall alternativ og velge det eller de alternativene som skal tas med inn i konseptfasen. Konsekvensutredningene vil så bli gjort på de(t) alternativ(ene) som tas med videre, som første del av denne fasen.

Forskjell på nåværende og foreslått fremdrift er illustrert i figuren nedenfor:



Figuren illustrerer to ulike løp for å komme fram til beslutning om struktur og lokalisering: Den øverste linja viser en prosess hvor plan- og bygningsloven ligger til grunn, med omfattende konsekvensutredninger og høringsperioder.

Den nederste linja skisserer en forenklet prosess hvor en ekstern ressursgruppe gjør utredninger og utarbeider et beslutningsgrunnlag for struktur og lokalisering. Medvirkning blir ivare tatt gjennom dialogkonferanser. Det skisserte tidsperspektivet forutsetter at regional konsekvensutredning kun gjøres på valgt alternativ og 0-alternativet, i neste fase (konseptfasen).

## **Planprogram og høringsuttalelser**

Forlag til planprogram var ute på høring i perioden juni-november 2017. Siden konsekvensutredningene skal gjøres i konseptfasen, blir ikke planprogrammet revidert på det nåværende tidspunkt. Høringsuttalelsene på planprogrammet er oppsummert i en rapport (vedlegg 2) som gjør rede for hvilke innspill som har kommet inn, hvilke av innspillene som allerede er ivaretatt i forslag til planprogram, og hvilke innspill som inneholder nye momenter det må tas høyde for når endelig planprogram skal skrives. Innspillene til selve planprogrammet omfatter utredningstemaer, sykehusstruktur, statlige planer og retningslinjer, metodikk og prosess. Det har fremkommet ulike oppfatninger om hvorvidt systematikken i sammenstillingen får frem de ulike synspunktene i høringsuttalelsene. Alle innspill vil bli tatt med i den videre prosessen. Oppsummeringen skiller ikke mellom hvem som har kommet med innspillene, om innspill er gitt av flere høringsinstanser eller om det er enkeltinnspill: dette gjelder både de ulike temaene og innspill på struktur. Dette vil tydeliggjøres i den videre behandlingen. Forøvrig gir rapporten anbefalinger om videre oppfølging av innspillene (kap. 6). Dette innebærer bl.a.:

- Spesifisering/nærmere beskrivelse av utrednings-temaene
- Hvilke temaer som bør legges inn i den videre bearbeidingen
- Nærmere beskrivelse av metodikk, evalueringskriterier og vekting

Utkast til planprogram vedlagt grovsilingsrapport, alle høringssvarene og høringsrapporten vil inngå i det materialet som den eksterne ressursgruppen skal arbeide ut fra. Den eksterne ressursgruppen starter dermed sitt arbeid med et solid innblikk i de ulike interessentenes synspunkter og tilbakemeldinger.

### **Ekstern ressursgruppe:**

Utredningene i Helgelandssykehuset 2025 er svært utfordrende, og forbundet med sterke interesser lokalt. En ekstern utredningsgruppe vil kunne se de aktuelle problemstillingene utenfra og ha et overordnet, helhetlig og tverrfaglig perspektiv. En slik gruppe må ha en samlet kompetanse på både faglige spørsmål, sykehusstruktur og lokalisering. Gruppen må ta utgangspunkt i det arbeidet som foreligger i utviklingsplanen, inkludert senere framskrivninger. Gruppen må beskrive effekt av drivere innen medisinsk faglig utvikling og ny teknologi, akuttmedisin, samhandling, nye pasientroller og nasjonale og regionale krav for sykehusstruktur og lokalisering. Gruppen må videre diskutere konsekvenser av sykehusstruktur og lokalisering samlet, og bruke økt kunnskap om betydningen av sykehusstruktur og lokalisering for Helgelandssykehuset. Dette vil også innebære å oppsummere kunnskap fra andre sykehus/prosjekter - hvilke konsekvenser kan man se som følge av endring i sykehusstruktur og lokalisering?

I tråd med god prosjektmetodikk vil det foreløpige mandatet bli erstattet med et utkast til et endelig mandat for arbeidet til den eksterne ressursgruppen. Det vil skje så snart gruppen er konstituert. Mandatet vil tydeliggjøre mål og forventninger til arbeidet, forutsetninger og avgrensninger, samt rollebeskrivelser og milepæler for gruppens arbeid. Det endelige mandatet vil bli utarbeidet også med bakgrunn i de føringer og innspill som kommer i drøftingsmøtet med foretakstillitsvalgte og styrebehandlingen av denne saken. Utkastet til mandat vil legges frem for styringsgruppen, og for styret til godkjenning i neste styremøte.



Ressursgruppen skal rapportere til prosjekteier og styringsgruppen i prosjektet via prosjektleder. Prosessen skal være transparent. Gruppens arbeid skal dokumenteres, og det skal være mulig å spore hvilken informasjon, data og metodikk som ligger til grunn for gruppens konklusjoner.

Ressursgruppens arbeid avsluttes når endelig rapport foreligger – det vil si etter at rapporten har vært ute på høring, og før styrene tar endelig beslutning om struktur og lokalisering.

Foreløpig mandat for ressursgruppen:

**Effektmål (hovedmål med ressursgruppens arbeid):**

Som prosjektinnramming til konseptfasen skal gruppen i en rapport foreslå tre alternativer, inkludert 0-alternativet, til ny sykehusstruktur på Helgeland, og gi en begrunnet anbefaling av det beste alternativet.

**Resultatmål (prosjektmål):**

- Gjennomføre en prosjektinnramming som skal gi beslutningsgrunnlag før konseptfasen. Prosessen skal være preget av åpenhet og involvering, og metodikken skal beskrives.
- Beskrive helsefaglige og samfunnsmessige konsekvenser av ulike sykehusstrukturer og lokaliseringer.
- Beskrive betydningen av demografisk utvikling, ny teknologi, samhandlingsmønster, nye pasientroller, rekrutteringsutfordringer, nasjonale og regionale krav.
- Lage en rapport som er beslutningsgrunnlag når styret skal avgjøre struktur og lokalisering. Styringsdokument for konseptfasen skrives på bakgrunn av denne rapporten.

Som medlemmer foreslås:

**Helge Torgersen**

Partner Deloitte. Spesialist i anesthesiologi. Lang erfaring fra diverse utredningsprosjekter i spesialisthelsetjenesten. Har også vært prosjektleder for tiltaksprosjekt i Helgelandssykehuset Sandnessjøen 2009. Prosjektleder for prosjekt Utviklingsplan 2035 Helse Nord RHF.

**Andreas Moan**

Prosjektleder OUS. Lege PhD. Tidligere spesialrådgiver i Helse- og omsorgsdepartementet, og sentral i utarbeidelsen av Nasjonal helse- og sykehusplan. Leder av ROS-analyseteamet for PCI-tilbudet ved Nordlandssykehuset høsten 2017.

**Brynjulf Ystgaard**

Overlege, gastrokirurgi St. Olavs Hospital. Erfaring fra nasjonalt og internasjonalt organisasjons- og hjelpearbeid. Leder av Norsk forening for gastroenterologisk kirurgi 2011-2015. Medlem av styret for Norsk Overlegeforening 1997-2003, medlem av SMIT (Society for Medical Innovation and Therapy) fra 2003, president i SMIT 2010.

**Aud Tennøy**

Forskningsleder, Transportøkonomisk institutt. Siv. ing. og PhD i by- og regionplanlegging. Har gjennomført studier på oppdrag fra Statsbygg om lokalisering av statlig virksomhet i 2017.

**Tor Medalen**

Professor, Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU. Arbeidsområde by- og regionplanlegging. Tidligere direktør i Asplan Viak, har erfaring med direkte planlegging.

### **Arne Ketil Hafstad**

Leder av regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF.

### **Geir Tollåli**

Fagdirektør Helse Nord RHF, spesialist i gastroenterologi, tidligere klinikkjef medisinsk klinikk Nordlandssykehuset Bodø.

### **Liv Haugen**

Lege/sykehusplanlegger, Sykehusbygg. Lang erfaring som distriktslege/kommunelege/fastlege, har vært rådgivende overlege på fylkestyrgdekontoret i Sør-Trøndelag og har jobbet i fagavdelinga i Helse Midt. Var involvert i prosessen i Helse Møre og Romsdal fram til beslutning om ett sykehus.

I tillegg vil gruppen bli styrket med ekstern prosjektleder/prosessveileder.

Sammensetningen av gruppen har vært diskutert med styret og ledergruppen i Helgelandssykehuset. Gruppen må være representativ, men ikke for stor, og den må ha legitimitet som en ekstern gruppe. Det er med hensikt ikke foreslått representanter fra Helgelandssykehuset. Erfaringene fra diskusjonene er at alle representanter fra helseforetaket lett vil bli forbundet med lokale interesser. Ytterligere økning av gruppen for å få inn supplerende kompetanse på f.eks. prehospitale tjenester, psykisk helse/TSB, samhandling, rekruttering og kompetanse i ledelse av større sykehusenheter, har også vært diskutert, men for å gjøre gruppen operativ og ikke for stor, er det ikke foreslått ytterligere gruppede medlemmer. Gruppen skal kunne hente inn supplerende kunnskap/utredninger ved behov innenfor de nevnte tema og andre tema, enten eksternt eller via linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset. Det planlegges tre til fire gruppemøter med ca. to måneders mellomrom (se framdriftsplan). Framdriftsplanen er tentativ, og vil bli revidert av ressursgruppen når den er etablert.

### **Medvirkningsprosess**

Den reviderte veilederen for tidligfasen legger vekt på medvirkning fra brukere og ansatte.

Det planlegges to (ev. tre) dialogkonferanser, der deltakere vil være representanter fra brukere og ansatte i Helgelandssykehuset, inkludert tillitsvalgte og vernetjenesten. På dialogkonferansene vil ressursgruppen presentere problemstillinger som er forhåndsannmeldte, og deltakerne vil bli bedt om å komme med innspill både før, under og etter konferansene. Konferansene vil bli gjennomført i tråd med veileder fra Helsebiblioteket:

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/dialogkonferanse>

I tillegg skal linjeorganisasjonen i Helgelandssykehuset inngå som høringspart. Anmodning om faglige høringsinnspill skal adresseres og returneres via linjeorganisasjonen slik at hele lederlinjen er involvert. Denne endrede medvirkningsprosessen innebærer at de nåværende arbeidsgruppene avvikles. Rapporteringspunkter til styringsgruppen og drøftingspunkter med tillitsvalgte og vernetjeneste vil bli satt inn i fremdriftsplan, slik at medvirkning blir ivaretatt i henhold til hovedavtalen. Tidspunktene vil være avhengig av gruppens arbeidsmetodikk og tidspunktene for dialogkonferansene, og vil bli fastlagt når gruppen er konstituert.

Det skal også avholdes dialogkonferanser for representanter for primærhelsetjenesten og kommunene etter samme opplegg som internt. Deltakerne på disse konferansene vil også kunne bli anmodet om å besvare konkrete problemstillinger i forkant.



### **Prosjektledelse og prosessveiledning**

Helgelandssykehuset har avtale med Sykehusbygg om prosjektledelse av idéfasearbeidet. Som redegjort i styresak 83/2017 har det vært avholdt kontraktsmøter mellom Sykehusbygg og Helgelandssykehuset der ulike sider ved samarbeidet har vært tema. I dialog med styret og Helse Nord er det besluttet at Sykehusbygg fortsetter som ekstern prosjektleder i tidligfasen.

Prosjektledelsen må imidlertid også ha god kompetanse på prosessledelse, siden gruppens arbeid vil være omfattende og innebære flere delutredninger.

Etter avtale med Sykehusbygg vil slik kompetanse på prosjektledelse og prosessledelse hentes eksternt, og det vil bli gjort avrop på rammeavtalen til Sykehusbygg for dette.

### **Intern prosjektstøtte**

Det er enighet om at ressurser til intern prosjektstøtte må styrkes for å sikre samarbeidet mellom ekstern prosjektledelse, ressursgruppe og intern organisasjon. Siden de faglige utredningene skal utføres i regi av en ekstern ressursgruppe, og det er avsatt egne ressurser til ekstern prosjektledelse/prosessledelse, vil behovet for intern prosjektdeltakelse bli noe mindre enn først antatt. Ettersom utredningene i sin helhet skal ivaretas av ressursgruppen, anses behovet for prosjektstøtte fra Helgelandssykehuset å være av ren administrativ art. Omfanget av ressursbruken vil først kunne estimeres når ressursgruppen og prosessledelse er på plass, men grensnittet mellom ressursgruppen og intern prosjektstøtte skal tydeliggjøres.

Enhetsdirektør drift og eiendom Bjørn Bech-Hanssen og kommunikasjonsrådgiver Merethe Myrvang har hittil fulgt prosjektet som Helgelandssykehusets dedikerte ressurser. De vil fortsatt bli stilt til disposisjon for å ivareta den nødvendige tilretteleggelse inn mot intern organisasjon. Intern og ekstern kommunikasjon fra prosjektet vil fortsatt koordineres av Helgelandssykehuset i tråd med kommunikasjonsplanen, og i nært samarbeid med prosessveileder og styringsgruppe.

### **Bærekraftsanalyser**

Det skal gjøres bærekraftsanalyser for Helgelandssykehuset for å beskrive mulighetsrommet for investeringen i ny(e) sykehus. Dette arbeidet er påbegynt i samarbeid med Helse Nord RHF og vil bli presentert for styret samtidig med langsiktig strategi. Det skal også gjøres bærekraftsanalyser på alternativ som vil være aktuelt å ta med i konseptfasen. Dette arbeidet vil bli utført i regi av underleverandør til Sykehusbygg parallelt med ressursgruppens arbeid.

### **Framdrift**

Det vises til fremdriftsplan. Beslutning om struktur og lokalisering kan tas av styret i Helgelandssykehuset i februar 2019 og styret i Helse Nord RHF i mars 2019. Det tas forbehold om at tidsplanen kan bli forskjøvet.

Prosjektinnramming og bruk av ekstern ressursgruppe for sykehusstruktur og lokalisering																
	2018												2019			
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept	Oktober	Nov	Desember	Januar	Februar	Mars	April
Mandat ekstern ressursgruppe	x															
Oppstartsmøte ekstern ressursgruppe			x													
Møte 1 Ekstern ressursgruppe				x												
Møte 2 Ekstern ressursgruppe					x											
Møte 3 Ekstern ressursgruppe						x										
Dialogkonferanse internt HSYK						x			x							
Dialogkonferanse kommuner						x			x							
Møte 4 Ekstern ressursgruppe										x						
Høring HSYK (linje)																
Høring planprogram; presentasjon til Styret	x															
Høring rapport ressursgruppe																
Beslutning om struktur og lokalisering, HSYK														x		
Beslutning om struktur og lokalisering, HN															x	
Prosjektinnramming konseptfase HSYK																
Konseptfase HSYK starter april/mai 2019																

Tabellen fremkommer i vedlegg 5.

### Økonomi

Det vises til månedsrapport pr. desember 2017 (vedlegg 4). Det er hittil fakturert kostnader på kr 10.053.590 fra Sykehusbygg. Dette innebærer ikke interne kostnader for deltakelse fra Helgelandssykehuset.

Det er anført i rapporten at godkjent budsjett er 12,0 mill. kroner, men i Helgelandssykehusets budsjett for 2018 er det satt av ytterligere 2,0 mill. slik at godkjent budsjett er 14,0 mill. kroner.

En foreløpig kalkyle fra Sykehusbygg på endret videreføring som skissert, og ferdigstillelsen av prosjektinnramming før konseptfasen, er på ca. 5,5 mill. kroner. Dette er 1,5 mill. kroner over det som er budsjettet t.o.m. 2018. Styret vil bli forelagt plan for hvordan dette skal håndteres.

Prosjektinnramming og bruk av ekstern ressursgruppe for sykehusstruktur og lokalisering																	
Aktiviteter	2018												2019				
	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept	Oktober	Nov	Desember	Jan	Febr	Mars	Apr	
Mandat ekstern ressursgruppe	x																
Oppstartsmøte ekstern ressursgruppe			x														
Møte 1 Ekstern ressursgruppe				X													
Møte 2 Ekstern ressursgruppe					x												
Møte 3 Ekstern ressursgruppe						x											
Dialogkonferanse internt HSYK						x			x								
Dialogkonferanse kommuner						x			x								
Møte 4 Ekstern ressursgruppe										x							
Høring HSYK (linje)																	
Høring planprogram; presentasjon til Styret	x																
Høring rapport ressursgruppe																	
Beslutning om struktur og lokalisering, HSYK														x			
Beslutning om struktur og lokalisering, HN															x		
Prosjektinnramming konseptfase HSYK																	
Konseptfase HSYK, starter april/mai 2019																	
<b>Beregnet kostnader</b>																	
Antall timer, prosessleder, ressursgruppe		188	240	240	240	144		240	260	100	100	40				Ant timer	
Bærekraftanalyse				x	x												Kostnad, inkl MVA
Transportanalyse/prehosp				x	x												350000
Prosjektledelse SB	40	40	40	40	60	40		60	40	40	40	40	80	60	620		1162500
Reiser SB, leie møtelokaler, reise ressursgr																	200000
Kostnad eks reserve																	5372500
Reserve																	127500
Kostnadsramme prosjektinnramming																	5500000

Tabellen fremkommer i vedlegg 5.

**Vedtaksforslag:**

1. Styret vedtar endret organisering og fremdrift av tidligfasen for Helgelandssykehuset 2025 i tråd med saksfremlegget.
2. Styret skal holdes løpende orientert gjennom månedsrapporter fra prosjektledelsen.
3. Styret forutsetter å bli orientert om plan for håndtering av merkostnader utover godkjent budsjett.

Fred A. Mürer  
Konst. Administrerende direktør

Saksbehandler: Fred A. Mürer

Vedlegg:

1. Styresak 83/2017 – Idéfasen Helgelandssykehuset 2025, rapport juli 2017 og forslag til revidert prosjektplan. Vedleggene til styresaken finnes på:  
[Styremøte-30-august-2017-2017-08-30](#)
2. Høringsrapport Helgelandssykehuset 2025
3. a) Mandat idéfasen – Helse Nord styresak 136/2015 «Helgelandssykehuset 2025 – idefasemandat», av 16.12.2015  
b) Helse Nords presseprotokoll av 16.12.2015  
c) Helse Nord styresak 104/2016 Helgelandssykehuset 2025 idefasen – kriterier for valg av lokalisering og tomt for sykehusbygg på Helgeland, oppfølging av styresak 136/2015  
d) Helse Nord styresak 105/2016 Helgelandssykehuset 2025 – utredning av alternativer  
e) Helse Nords presseprotokoll av 22.09.2016
4. Idéfasen Helgelandssykehuset 2025 - Månedsrapport desember 2017
5. Helgelandssykehuset prosjektinnramming – fremdrift og økonomi
6. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 15.02.2018 – forelegges i styremøte