

Møtedato: 30.09.21

Saksbeh: M. Myrvang/A. Fredriksen

Sted/Dato: Mo i Rana, 25.09.21

Arkivnr.: 2021/13

## Styresak 74-2021 Nye Helgelandssykehuset - dokumentgjennomgang

### Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar dokumentgjennomgangen og innspill fra kommuner og Nordland fylkeskommune til etterretning.
2. Styret ser ikke at det har fremkommet nye opplysninger som tilsier at tomt 17 i Tovåsen skal utredes videre i konseptfasen. Styret opprettholder vedtakspunkt 9. i sak 55-2021: *Styret ber om at tomt 1 (dagens sykehustomt i Sandnessjøen) og tomt 7 (Rishatten, Sandnessjøen) utredes videre i konseptfasens steg 1.*

### Formål:

Denne saken skal svare ut styrets vedtak fra sak 65-2021. Den skal vise hvilke funn som er gjort i forbindelse med dokumentgjennomgangen, hva som har kommet fram gjennom dialogen med Nordland fylkeskommune, berørte kommuner og andre relevante parter, og hvilke konsekvenser prosjektet ser for videre prosess med tanke på tid, kvalitet og økonomi.

Dokumentgjennomgangen er ment å gi større sikkerhet rundt regionale, samfunnsmessige og økonomiske forhold ved vurderingen rundt Tovåsen-alternativet.

### Bakgrunn:

Styret vedtok i sak 65-2021 følgende plan for dokumentgjennomgang i forbindelse med Tovåsen-alternativet:

1. *Sammenfatning av alle tidligere utredninger utover det som allerede foreligger i forutsetningsnotatet og tomterapporten.*
2. *Dialog og avklaring med Nordland fylkeskommune, berørte kommuner og andre relevante parter, for å utdype regionale konsekvenser og tiltak med sykehustomt i Tovåsen. Dette vil for eksempel være områder som samfunnskonsekvenser, samferdsel, kollektivtransport, beredskap, teknisk infrastruktur, natur- og kulturminner, miljø, m.m.*
3. *Vurdering av konsekvenser for videre prosess – tid/fremdrift, kvalitet og økonomi.*

Hensikten med å gjennomgå utredningene er å se om det er forhold knyttet til Tovåsen-alternativet som ikke er hensyntatt, og som kan endre vurderingen av Tovåsen som aktuell tomt for nytt sykehusbygg.

Styret har bedt om at saken om tomteutredning må bringes tilbake til styret dersom dokumentgjennomgangen avdekker forhold som tilsier at Tovåsen-alternativet likevel bør tas med inn i konseptfasen.

## **1. Dokumentgjennomgang**

Arbeidet med dokumentgjennomgangen har vært gjennomført av Sweco Norge AS, Sykehusbygg og Helgelandssykehuset. Følgende dokumenter har vært gjennomgått:

1. Utredning og vedtak av kriteriesettet og aktuelle lokasjoner i 2016
2. Cowi og WSP (2017) – anbefaling av utredningsalternativer
3. Rapport ekstern ressursgruppe – anbefaling for framtidens sykehusstruktur (mars 2019)
4. Samfunnsanalysen (Menon Economics, oktober 2019)
5. Alstahaug og Leirfjord kommune, - tomtesilingsrapport (Multiconsult, 2019).
6. Vefsn kommune - tomtesilingsrapport (Multiconsult 2018)
7. Sweco Norge AS, Tomteutredning for nytt sykehus i Sandnessjøen og omegn (juni 2021)

### **Oppsummering av dokumentgjennomgangen:**

Det er ikke gjort funn i dokumentgjennomgangen som tilsier at prosjektet bør gå videre med et tomtealternativ på Tovåsen. Konklusjonen i tomteutredningen er i tråd med tidligere faglige råd. Det er gjennom dokumentgjennomgangen gjort funn som viser manglende konsistens mellom faglige utredninger og beslutninger.

Alle utredningene som inngår i dokumentgjennomgangen fraråder lokalisering utenfor by/tettsted og viser at en bynær lokalisering er det som samlet sett gir best forutsetninger for å øke rekrutteringsevnen på lang sikt, og legger til rette for effektiv drift og samhandling med sykehusets samarbeidspartnere.

### *Drøfting:*

*Utredningene har hatt ulike perspektiver og fokus avhengig av mandat og formål. Felles for alle utredningene – sett fra et planfaglig/sykehusfaglig/ansatt- og innbyggerperspektiv – er at utredningene gir samme konklusjon på spørsmål om bynær og ikke-bynær lokalisering og at det foreligger en konsistens i faglige råd gjennom alle utredningene.*

*Tomteutredningen fra Sweco har gått mer detaljert inn i flere av målområdene, og bekrefter samtidig konklusjonene i de tidligere utredningene.*

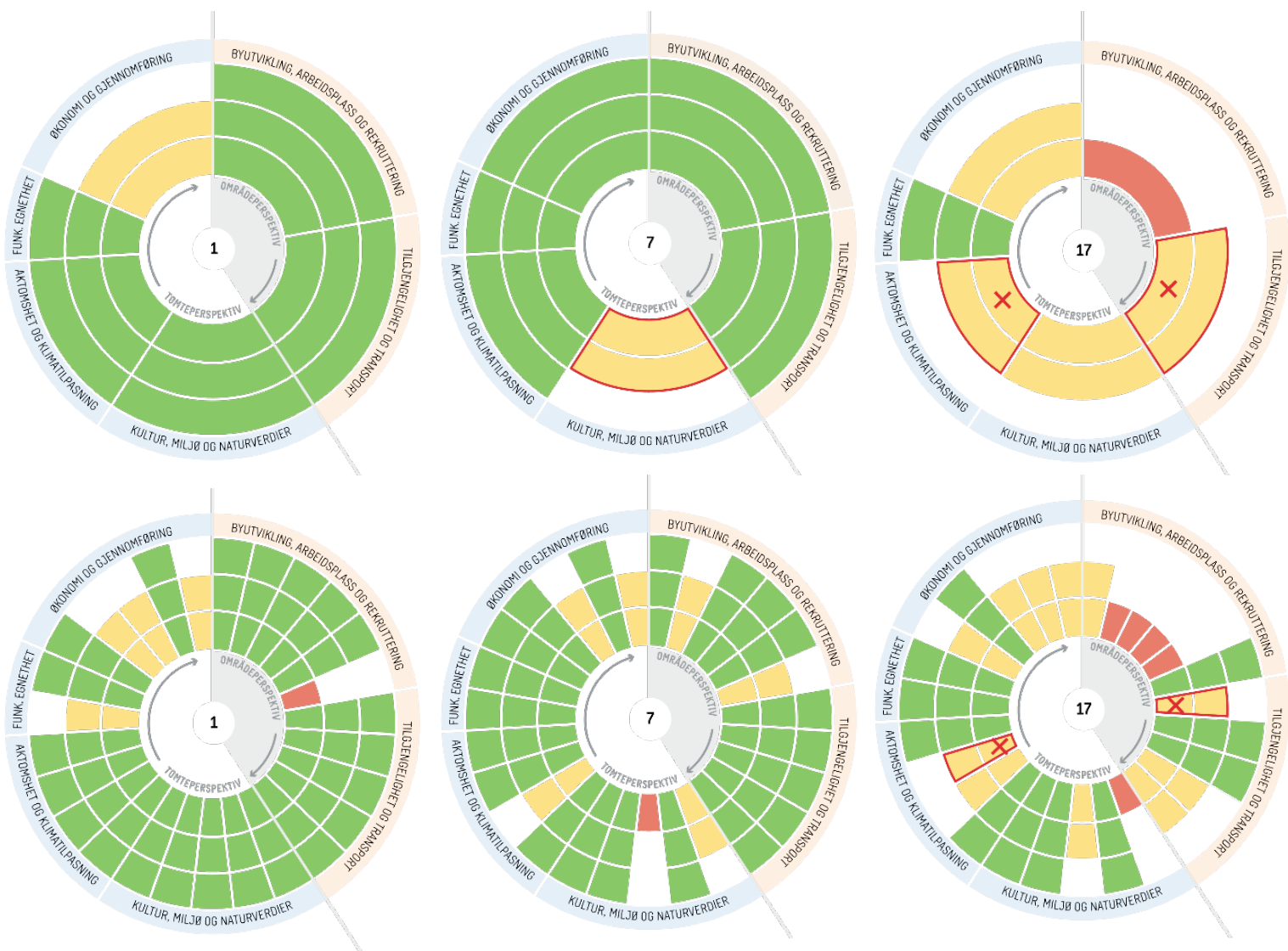
*Når først vedtak om struktur og lokalisering ble gjort i 2020 og prosessen for utredning av tomt startet, bygget denne prosessen på tidligere utredninger og vedtak. Det ble søkt etter tomter som skulle være egnet som framtidig sykehusomt i et langt tidsperspektiv.*

*Som en av flere forutsetninger for både strukturvedtak og tomtesøk, vises til Helse Nord sitt vedtak fra 2016 (sak 104-2016) som angir at det må særskilt begrunnes dersom Leirfjord sentrum (Leland) velges som framtidig lokalisering/sykehustomt. Dokumentgjennomgangen har ikke klart å fremskaffe hva som ligger til grunn for en endring av fokuset fra Leirfjord sentrum (Leland) til Tovåsen. Gjennom tomteutredningen ble alle tomtene i Leirfjord silt ut gjennom grovsiling 2, også Leirfjord sentrum (Leland) og Tovåsen. Ingen av disse tomtene ble ut fra vedtatte kriterier funnet egnet som framtidig sykehustomt, dvs. det er ikke klart å avdekke at det finnes særskilte begrunnelser utfra et langsiktig sykehusfaglig ståsted å anbefale noen av disse tomtene.*

*Dokumentgjennomgangen har ikke klart å trekke frem forhold som endrer anbefalingen om å ikke inkludere Tovåsen i videre prosess. Gjennom tomteutredningen utført av Sweco Norge i 2021 er det pekt på noen klare svakheter når det kommer til helt sentrale sykehusfaglige må-kriterier som handler om liv og helse som gjør at Tovåsen ikke er funnet egnet som framtidig sykehustomt. Dette gjelder akuttransport for ambulanshelikopter, redningshelikopter og flyambulanse, samt teknisk infrastruktur. Dette er forhold som gjennom vurderingene er ilagt større vekt enn andre kriterier for valg av tomt (Må-kriterier, prioritet 1).*

*Illustrasjonen under viser tomt 1 (dagens sykehustomt), 7 (Rishatten) og 17 (Tovåsen) samlet sett per målområde, illustrert i et soldiagram. Dette for å synliggjøre fordeler, ulemper og forskjeller mellom tomtene i Sandnessjøen som er vurdert som egnet og tomten i Tovåsen som er vurdert som uegnet.*

*Det er to versjoner av soldiagrammet. De øverste diagrammene viser måloppnåelse samlet pr. målområde. Den andre versjonen viser et mer detaljert bilde av måloppnåelse for hvert kriterium.*

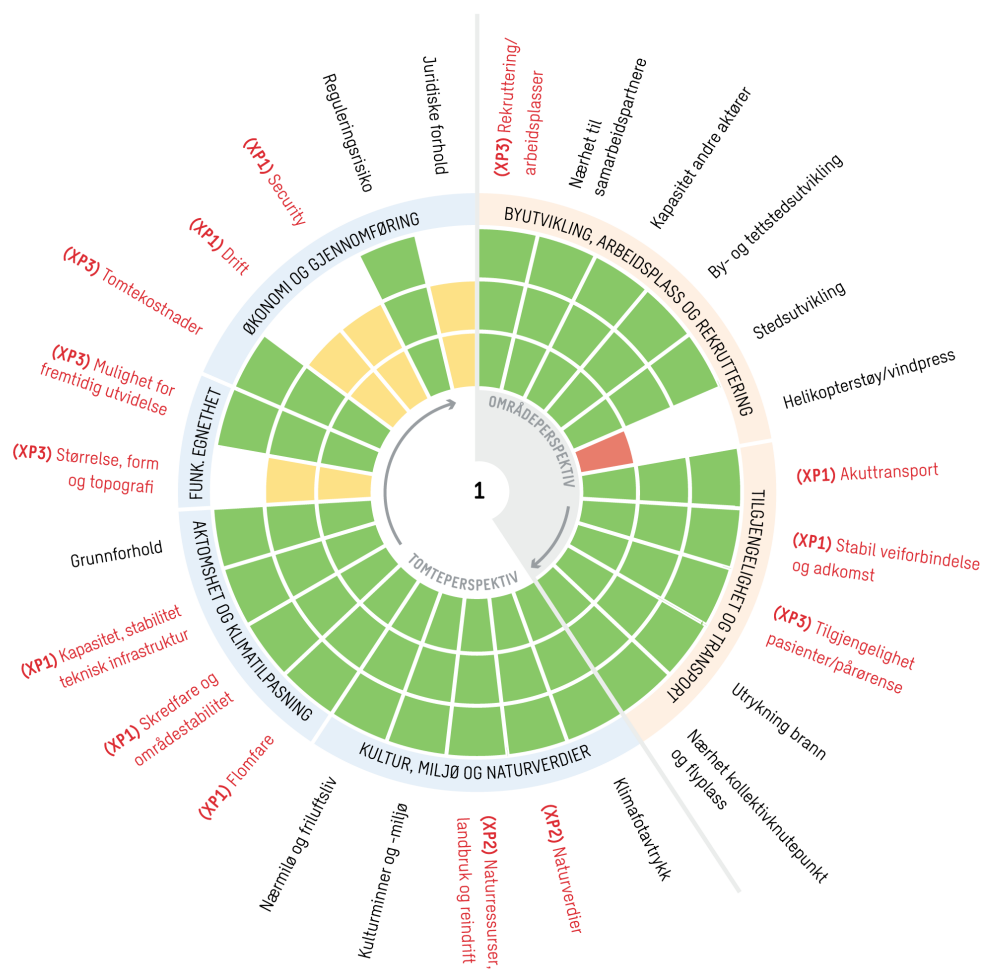


Måloppnåelse	Prioritering av må-kriterier	Ved lav måloppnåelse på en indikator
Høy	<b>XP1 Prioritet 1</b> Sikkerhet og beredskap	
Middels	<b>XP2 Prioritet 2</b> Lover, forskrifter, vesentlige nasjonale /regionale interesser	
Lav	<b>XP3 Prioritet 3</b> Prosjekt- og sykehusfaglige krav	

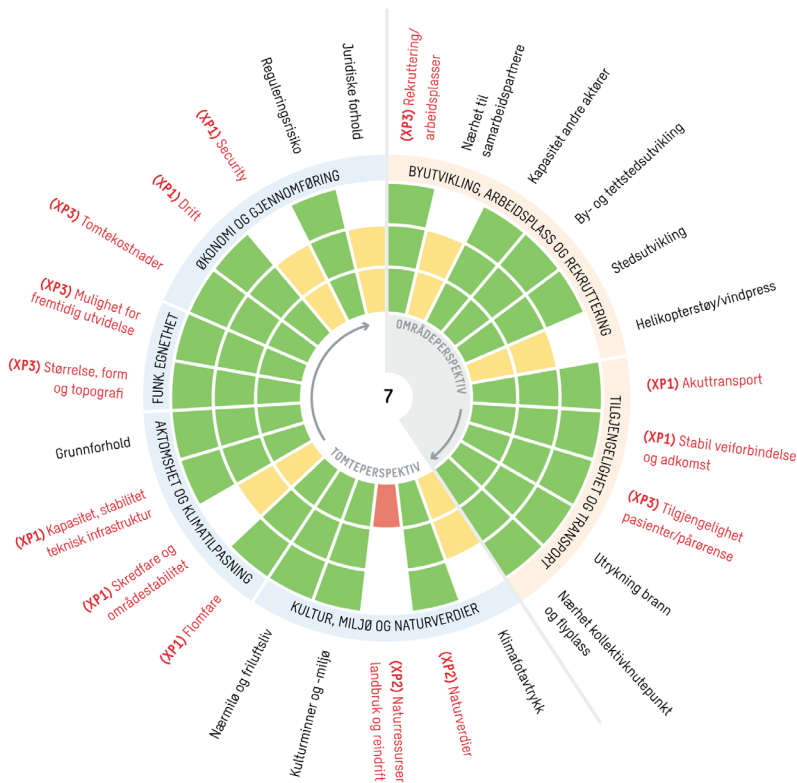
*Forklaring figur 1: Soldiagrammene illustrerer måloppnåelse for en angitt tomt. Solen er inndelt i de seks målområdene og kan leses med solen. Runden starter i områdeperspektivet med målområdet «Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering» og følger solen rundt til «Økonomi og gjennomføring» som er det siste målområdet innenfor tomteperspektivet. Med områdeperspektivet menes de egenskapene som skiller området tomta ligger i fra andre områder, mens tomteperspektivet omhandler forhold knyttet direkte til den fysiske tomta.*

*Den innerste røde sirkelen representerer lav måloppnåelse, gul middels og grønn høy måloppnåelse. Lengden på solstrålen øker med middels og høy måloppnåelse. I tillegg markeres lav score på et må-kriterium med ramme og kryss som vist i tegnforklaringen nedenfor. Dette gjelder i forhold til som sikkerhet- og beredskap (prioritet 1) og lover/forskrifter/vesentlige nasjonale/regionale interesser (prioritet 2). Dette er fremhevet med rød ramme og rødt kryss. Rødt kryss signaliserer alvorlige konflikter med viktige må-kriterier.*

Illustrasjonene under viser de samme tre tomtene sammenstilt i et soldiagram for målområder og kriterier, for nærmere beskrivelse vises til punktvis sammenstilling i vedlegg 1, kap. 6:

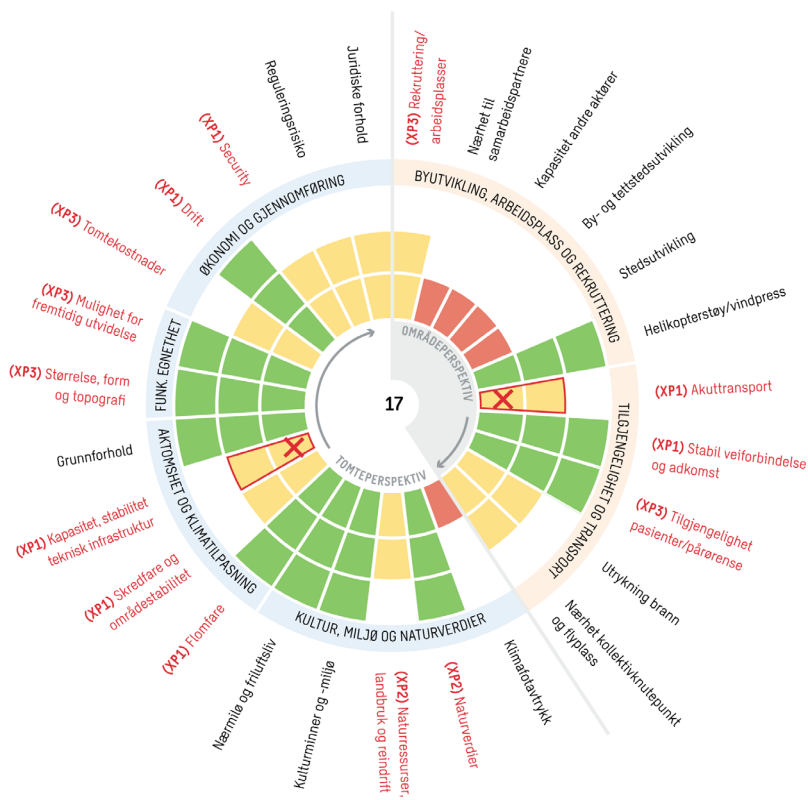


Figur 2 – Dagens sykehusomt (tomt 1)



1

Figur 3 - Rishatten (tomt 7)



2

Figur 4 - Tovåsen (tomt 17)

## 2. Dialog med Nordland fylkeskommune, berørte kommuner og andre relevante parter

### Nordland fylkeskommune

I sak 158-2021 (08.06.21) ba fylkesrådet om å få komme tilbake med en mer faglig vurdering dersom Tovåsen skulle bli et aktuelt utbyggingsalternativ. Vedtaket viste at en etablering i Tovåsen ikke vil være i tråd med arealpolitiske retningslinjer i fylkesplan, og at det vil kreve økt behov for kollektivtransport og utbedringer i veinettet, som igjen medfører økonomiske konsekvenser. Fylkesrådet ba også om å få komme med kulturminnefaglige vurderinger knyttet til Tovåsen. Vedtaket i fylkesrådets sak 158-2021 var utgangspunkt for dialogen mellom Helgelandssykehuset og Nordland fylkeskommune. Dialogen har vært holdt på et administrativt nivå.

Fylkeskommunens innspill kan leses i sin helhet i vedlegg 2. Oppsummert støtter fylkeskommunen vurderingene som er gjort i tomteutredningen. Notatet påpeker blant annet:

#### Kollektivtilbud

- En sykehusetablering i Tovåsen vil medføre økt kollektivtransport. Tilbudsutvidelsen innebærer betydelige økte kostnader for fylkeskommunen. Dette kan medføre reduserte tilbud i andre deler av fylket.

#### Klima

- Lokalisering av sykehus i Tovåsen vil medføre økt avhengighet av bil, noe som vil gi økt utslipp av klimagasser. Hvor mye vil avhenge av takten i omlegging til fossilfrie biler, busser og varebiler. Beregninger gjort av TØI (TØI-rapport 1576/2017) der en sammenligner ulik lokalisering av sykehusene i Østfold og Stavanger viser at reiser genererer ca. 15% mer utslipp i det ikke-sentrumsnære enn i det sentrumsnære alternativet.
- Over tid kan man forvente at flere ansatte vil bosette seg nærmere sykehuset, noe som på sikt vil gi redusert transportbehov og dermed lavere klimagassutslipp.

#### Kulturminner

- Ingen kjente arkeologiske kulturminner på tomtene i Tovåsen, men det må påregnes nærmere befarings.

#### Samfunnsmessige konsekvenser

- Plasseringen av et nytt sykehus vil få store konsekvenser for stedet og omegn, og bør særlig derfor være i tråd med regional arealpolitikk.
- Tovåsen som tomtealternativ er ikke i samsvar med arealpolitiske retningslinjer i Fylkesplan for Nordland 2013-2025. En utbygging i Tovåsen vil ikke bidra til å styrke by- og tettstedsutvikling i samsvar med overordnede mål og føringer.

- Som følge av strukturvedtaket vil Mosjøen få redusert somatisk tilbud, uansett lokalisering. Det betyr færre pasienter og pårørende, og det har negative konsekvenser for handel og næringsliv.
- Utbygging i Tovåsen vil svekke Sandnessjøen som regionsenter. Alstahaug kommune vil miste en stor arbeidsplass. Sandnessjøen vil da miste mange besøkende pasienter og pårørende, med påfølgende negative konsekvenser for handel og næringsliv.

### Rekruttering

- Det er mulig avstanden er for lang fra både Mosjøen og Sandnessjøen til at folk velger å bosette seg i byene for å pendle til Tovåsen. Fylkeskommunen støtter tidligere utredninger som viser at nytt sykehus i Tovåsen vil gjøre rekruttering vanskeligere.
- Hvor dagens ansatte bor bør ikke være avgjørende for valg av lokalisering. Over tid kan man forvente at flere ansatte vil bosette seg nærmere sykehuset.
- Den forventede befolkningsutviklingen på Helgeland vil bidra til framtidige utfordringer for rekruttering av personell. Befolkningen sentraliseres. Unge voksne flytter til sentrale strøk og får sine barn der, mens de eldre blir igjen i distriktene. Det forventes en nedgang i antall innbyggere i yrkesaktiv alder (20-66 år) i Helgelandsregionen fra 2020 til 2050 på 16 %, samtidig som antall eldre øker betydelig (SSBs regionale befolkningsframskrivinger, hovedalternativ).

### **Berørte kommuner**

Samtlige kommuner ble invitert til å komme med eventuelle utdypinger utover det de allerede har spilt inn tidligere i prosessen, da spesielt knyttet til målområder og problemstillinger som omhandler byutvikling, arbeidsplass og rekruttering, samt tilgjengelighet og transport. Kommunene fikk kort svarfrist (14. sept.). Fire kommuner ba om utsatt frist. Ny frist ble satt til 20. september. Helgelandssykehuset har mottatt innspill fra sju kommuner: Grane, Hattfjelldal, Vefsn, Leirfjord, Brønnøy, Alstahaug og Dønna.

Vedlegg 3 viser hvilke innspill de ulike kommunene har kommet med i sin helhet. Vi trekker her fram enkelte momenter:

#### Tilgjengelighet og transport:

Samtlige innspill omtaler reisevei for brukere av hovedsykehuset som et vesentlig argument for tomtevalg. Alstahaug fremhever Sandnessjøens rolle som trafikknutepunkt for alle som kommer sjøveien og at man med en plassering her kan bygge videre på allerede etablerte samferdselsløsninger. Flertallet av innspillene påpeker at en langt større del av befolkningen får lengre reisevei til sykehuset ved en plassering i Sandnessjøen. Disse mener også at ny E6 og muligheter for pendeltog ikke er vektlagt. Brønnøy fremhever kortere fergefri forbindelse dersom sykehuset plasseres i Tovåsen. Dønna trekker frem Leines som mest gunstig med tanke på akuttransport med båt og helikopter.



### *Drøfting:*

*Det er ikke framkommet ny informasjon i kommunenes betraktninger rundt tilgjengelighet og transport som endrer vurderingen i tomteutredningen.*

### Byutvikling, arbeidsplass og rekruttering:

Flere av innspillene viser til at en plassering i Tovåsen vil styrke sykehusets rekrutteringsevne da flere vil kunne pendle til sykehuset – det vil si rekruttere ut fra en større befolkningsmengde enn det som er tilfellet om sykehuset plasseres i Sandnessjøen. Dette settes også i sammenheng med eventuelle nye transportløsninger, som f. eks en Helgelandspendel med tog, shuttlebusser etc., samt flere muligheter for partnerarbeidsplasser - her trekkes også fram eventuelle nye industrietableringer i Mosjøen. Alstahaug mener en etablering ut til og med Leines vil styrke Sandnessjøen som regionscenter, mens Vefsn og Leirfjord mener en plassering i Tovåsen-Leland vil styrke både Mosjøen og Sandnessjøen. Grane er mindre opptatt av byutvikling, og mener man heller bør vektlegge regionbygging.

### *Drøfting:*

*Dokumentgjennomgangen viser at argumentasjonen om fordeler ved en plassering "midt imellom" står i motsetning til det samtlige utredninger som inngår i dokumentgjennomgangen har konkludert med, nemlig at en by-/tettstedsnær plassering er det som på sikt vil rekruttere best. Utredningene som inngår i dokumentgjennomgangen viser til trenden der unge, høyt utdannede mennesker trekker mot byene, noe også Nordland fylkeskommune viser til i sitt notat ifb. innspillsrunden våren 2021 og nå ifb. dokumentgjennomgangen. Rekruttering vil i tiden fremover være en kritisk utfordring for Helgelandssykehuset. Behovet for helsepersonell øker samtidig som rekrutteringsbasen går ned og konkurransen om hodene øker. Lokalisering i by er det tiltaket som på lang sikt best kan øke rekrutteringsevnen og samtidig legge til rette for effektiv drift og samhandling med sykehusets mange samarbeidspartnere, som primærhelsetjenesten, utdanningsinstitusjoner og drift og servicetjenester.*

*Vefsn kommune skriver i sitt innspill at kommunen mest sannsynlig vil bli en omstillingskommune da Helgelandssykehuset sysselsetter ca. 300 ansatte i Mosjøen. I den forbindelse er det viktig å påpeke at nærmere 100 av disse er ansatt innen psykisk helse og rus. De skal også i fortsettelsen ha sin arbeidsplass i Mosjøen. Videre skal det utredes et somatisk poliklinisk tilbud i Mosjøen, hvilket betyr at noen titalls av de ansatte i somatikken mest sannsynlig vil ha sitt arbeidssted i Mosjøen. I løpet av den neste tiårsperioden vil mange av dagens ansatte i Helgelandssykehuset slutte ved naturlig avgang/turnover, og det er forventet at nyrekruttede vil bosette seg nært sykehuset og pendling vil avta. Nordland fylkeskommune påpeker dette i sitt notat, og understreker at lokalisering av et sykehus må sees i et langt tidsperspektiv, og at lokalisering ikke bør tas på grunnlag av hvor ansatte bor i dag – en ny sykehusstruktur vil på sikt endre bosettingsmønsteret.*

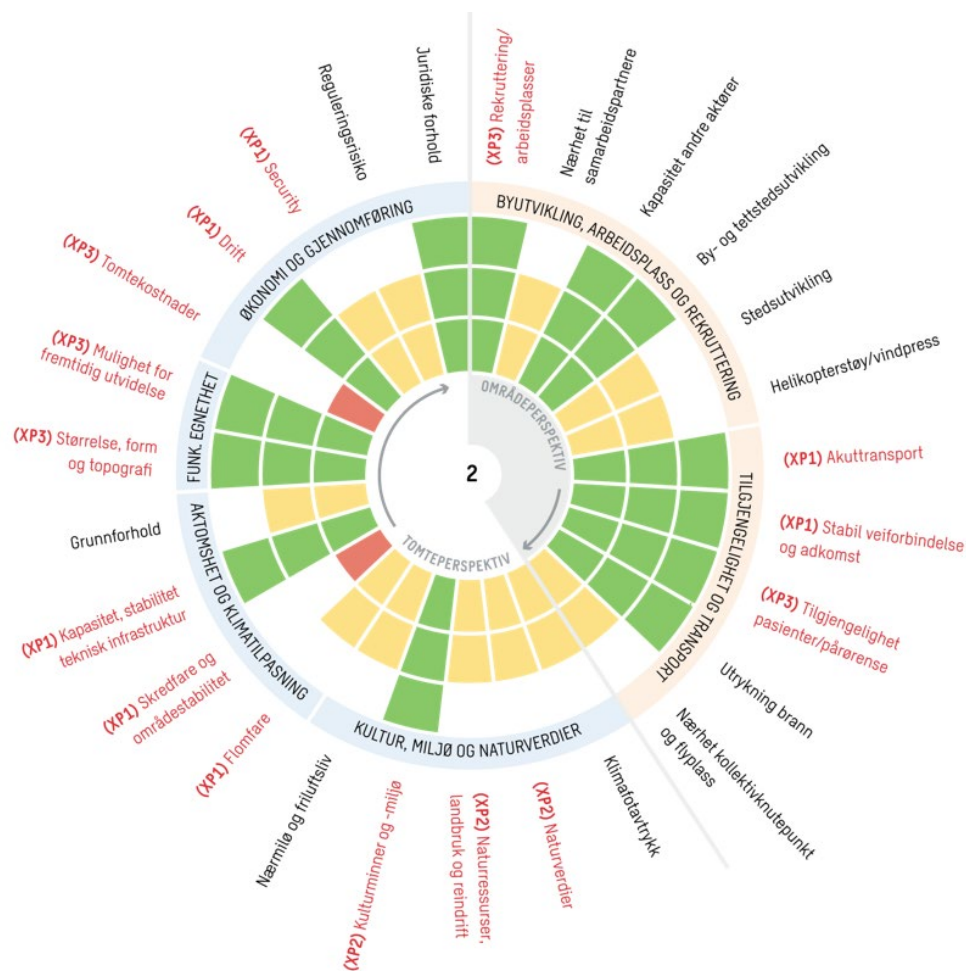
### Antall tomter i konseptfasen for sykehuset i Sandnessjøen og omegn:

Flere av kommunene påpeker at de mener det er for lite å ta med bare én nybyggstomt i tillegg til dagens sykehustomt inn i konseptfasen.

#### *Drøfting:*

*Skulle konseptfasen avdekke ukjente mangler ved Rishatten (tomt 7) vil prosjektet måtte inkludere en annen, egnet nybyggstomt underveis i prosessen. Flere av innspillene fra kommunene har i tillegg til Tovåsen-Leland, pekt på en sjønær tomt, Leinesodden (tomt 21) i Leirfjord. Denne tomten er gjennom tomteutredningen ikke funnet egnet og silt ut gjennom grovsiling 2. Tomteutredningen rangerer fem tomter i Sandnessjøen, derav fire nybyggstomter. Kværnåsen (tomt 2) er en sentrumsnær tomt og den best egnede sjønære tomten i Sandnessjøen. Tomten er også trukket frem av Alstahaug kommune ifb. innspillsrunden i vår og dialog nå i høst. Illustrasjonen under (soldiagram) viser at Kværnåsen har høy måloppnåelse innenfor flere områder, men det er usikkerhet knyttet til kostnader da dette er en tomt som bl.a. krever omfattende sprengningsarbeider. Tomten har i tillegg lav måloppnåelse innenfor skred- og områdestabilitet med risiko for funn av kvikkleire.*

*Det er viktig å merke seg at konsekvenser ved å innlemme en ekstra nybyggstomt – som er funnet egnet – ikke har samme risiko som eventuelt å innlemme Tovåsen som sykehustomt da denne ikke er funnet egnet og krever en annen utrednings- og evalueringsprosess i konseptfasen, med tilhørende risiko for kvalitet, ressursbruk og framdrift. Dette forholdet er beskrevet under pkt. 3 i saken.*



Figur 5 - Kværnåsen (tomt 2)

## Dialog med andre relevante parter

Helgelandssykehuset har i forbindelse med oppstart av dokumentgjennomgangen mottatt henvendelser fra Leirfjord kommune og Mosjøen og Omegn Næringssselskap (MON). Vedlegg 4 viser hvordan elementene som tas opp i disse henvendelsene er besvart av Sweco Norge.

### Drøfting:

*MON sammenlikner beregninger og utredninger gjort for sykehuseprosessen på Innlandet med det som framkommer i tomteutredningen. Sammenlikningen med Innlandet har også blitt trukket fram i dialog med styrene.*

*Sammenlikningen med Innlandet går både på prosess og faglige vurderinger av rekruttering og arbeidsreise.*

*Vedtak om struktur og lokalisering på Innlandet er ikke direkte sammenliknbart med Helgeland sitt vedtak om struktur og lokalisering og senere tomteutredninger for sykehuset i*

*Sandnessjøen og omegn. Dette gjelder bl.a. forhold som bakgrunnen for strukturvedtaket, valg av sykehusmodell, by- og tettstedsstruktur, befolkningsstruktur, infrastruktur m.m.*

*Forhold til rekruttering og arbeidsreise har også vært sentrale momenter for valg av struktur og lokalisering på Innlandet. Her ble det gjort vurdering av hvor mange mennesker som nås på de tre ulike lokasjonene Biri, Moelv og Brumunddal innenfor tidsradius 10, 20, 30 og 45 min. I Swecos tomteutredning er bosatte innenfor 10, 25 og 45 minutters reisevei brukt som indikatorer.*

*Etter innspillsrunden våren 2021 har Sweco også beregnet poengsummer for andre intervaller enn 10, 25 og 45 som ble brukt i tomteutredningen. Det ble sett på hvordan resultatet blir om man legger til grunn 15, 30 og 45 minutter, og 15, 30 og 60 minutter. Med opptelling av 15, 30 og 45 minutter fikk alle tomter beste rangering. Med opptelling av 15, 30 og 60 minutter fikk de fleste tomter beste rangering, men Lillegården (10), Tovåsen (13–17) og Leland nord (18) fikk nest beste rangering.*

*Beslutningen om struktur og lokalisering på Innlandet var ikke i tråd med de faglige rådene gitt gjennom Cowi og Vista Analyse sin samfunnsanalyse. I samfunnsanalysen for Innlandet er antall bosatte med kort reisevei tillatt større vekt enn antall bosatte med lengst reisevei:*

*«Hvis vi legger til grunn at sykehusansatte i Innlandet setter pris på kort reisevei (som dagens pendlemønster indikerer), virker det rimelig å legge mest vekt på rekrutteringsgrunnlaget innenfor relativt kort reisevei, dvs. opptil 20 minutter. Dette trekker i retning av at Brumunddal er den beste plasseringen for Mjøssykehuset, og Hamar er den beste plasseringen av akuttsykehuset.»*

*Dette samsvarer med Sweco sin tomteutredning der korte avstander er vektet høyere fordi dette vurderes i et langt perspektiv er mest rekrutterende, noe som også er underbygget av forskning på området.*

## **Klimafotavtrykk**

Nordland fylkeskommune omtaler i sitt notat klimafotavtrykk ved en sykehusplassering i Tovåsen. I tillegg til de betraktningene fylkeskommunen presenterer, har Sweco utarbeidet et notat som tar for seg deler av begrunnelsen bak kriteriet klimafotavtrykk som er vurdert for alle tomtene i tomteutredningen (vedlegg 5). Notatet tar for seg utslippsfaktorer for forskjellige transportmetoder og viser hvordan overgangen til elektriske kjøretøy vil påvirke klimafotavtrykket for transport på lang sikt. Notatet viser også beregninger av hvordan sykehusets plassering påvirker reisemiddelfordelingen, utslipp fra tomtevalg knyttet til myr og skog samt gjenbruk av eksisterende bygningsmasse. Det henvises til Helse Nord og Sykehusbyggs egen standard for klima og miljø, hvor det er nedfelt overordnede miljømål og hovedgrep for å redusere klimagassutslipp:

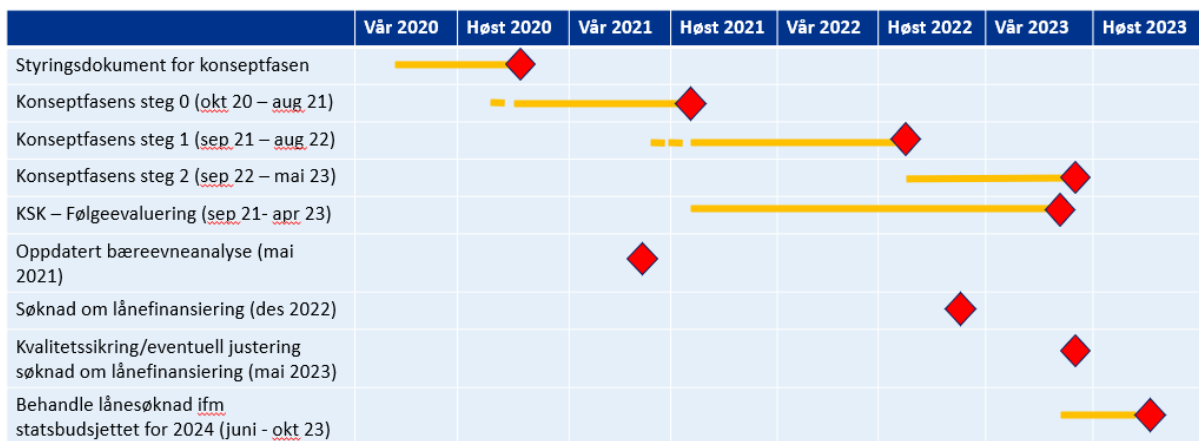
- Ikke velge lokalisering for nye sykehus som er ugunstig for klima og miljø.
- CO<sub>2</sub>utslipp pr. bygget kvm nybygg reduseres med 40 % innen 2030.
- Sykehus skal lokaliseres bymessig og sentralt i opptaksområdet.
- Så nært et kollektivknutepunkt som mulig.

- Eksisterende bygg må fortrinnsvis brukes om igjen og ikke rives.

### 3. Konsekvenser for videre prosess, tid/framdrift, kvalitet og økonomi

Prosjektet Nye Helgelandssykehuset er fortsatt i prosjektinnrammingsfasen. Prosjektet er forsinket i forhold til tidsplan for konseptfasen, jf. figur nedenfor. Ifølge denne skulle steg 0 vært avsluttet i august 2021 og steg 1 vært startet for fullt i september 2021. Hvis en nå legger til grunn en fremdrift med vedtak om styringsdokument for steg 1 i styremøtene i Helgelandssykehuset 27. oktober og Helse Nord 24. november, vil oppstart steg 1 være tre måneder forsinket. Denne fremdriften forutsetter at styret i Helse Nord behandler dokumentgjennomgangen i styremøte i perioden 11. – 15. oktober slik det er skissert i styresak 110-2021 Helse Nord.

Tidsplan med milepæler- og beslutninger, styringsdokument for konseptfasen steg 0, sak 97-2020:



Tids- og milepælsplanen forholder seg til milepæl for frist lånesøknad i desember 2022. Prosjektet vurderer nå alternativ fremdrift med senere oppstart av steg 1 der en korter inn på aktiviteter og legger inn mer overlapp mellom aktiviteter slik at en fremdeles kan nå milepælen i desember 2022. Dette vil gi en stram framdrift, der en forutsetter at alle prosesser går effektivt uten uforutsatte forsinkelser og med effektive beslutningsprosesser. Revidert tidsplan vil legges frem for styret ved behandling av styringsdokument for konseptfasen steg 1.

#### Tovåsen – konsekvenser for prosess

Hvis styret i Helgelandssykehuset eller Helse Nord velger å ta inn Tovåsen som et ytterligere alternativ i konseptfasen steg 1, er det sannsynlig at en ikke når milepælen for lånesøknad i desember 2022. Utredninger knyttet til selve tomten og sykehusbygget vil ha tilsvarende prosess og framdrift som for nybyggalternativet for Rishatten, bortsett fra usikkerheten ved at det ikke foreligger en kommunedelplan for Tovåsen, noe som gir en framdriftsrisiko mht. oppstart regulering. Det som skiller utredning av denne tomten fra andre egnede

nybyggtomter er utredninger knyttet til områdeperspektivet, der forhold ved Tovåsen vil være annerledes og vil kunne forsinke prosessen. Det må gjøres ytterligere risikovurderinger knyttet til bl.a. akuttransport med ambulanse- og redningshelikopter, brannberedskap og overordnet teknisk infrastruktur for å avklare om tomten er egnet til sykehus. Avklaringer rundt muligheter for samlokalisering med kommunehelsetjenesten, universitet og andre mulige samarbeidsparter vil også være mer komplisert for Tovåsen grunnet planstatus, avstander til by/tettsted, kollektivt m.m. I tillegg må konsekvenser for Leirfjord kommune og andre berørte etater/parter med vurdering av tiltak, ansvars- og kostnadsfordeling vurderes for å gi prosjektet større sikkerhet.

### **Merkostnader**

De ytterligere vurderingene av Tovåsen-alternativet som nå er gjennomført har hatt økonomiske konsekvenser for prosjektet Nye Helgelandssykehuset. Det er varslet en merkostnad på ca. 2,5 mill. kr for prosessen med dokumentgjennomgang med tilleggsvurderingene knyttet til tomtevalg. Merkostnaden med å innlemme dette alternativet i alternativvurderingen (steg 1) er ikke beregnet i detalj, men vil samlet kunne ligge opp mot 5 mill. kr avhengig av hvilke tilleggsutredninger som må gjennomføres. Et år ekstra vil bety et ytterligere økt omfang.

For samlet prosjektkostnad er Tovåsen vurdert til å ha middels måloppnåelse på tomtekostnader mens Rishatten er vurdert til å ha høy måloppnåelse på tomtekostnader, dvs. lave tomtekostnader. Dette skyldes at Tovåsen vil ha kostnader til noe sprenging, økt vann- og avløpskapasitet med tosidig tilkobling, sannsynligvis behov for nye sykehusboliger og eventuelle kostnader til styrket brannberedskap. Det er stor usikkerhet knyttet til omfanget av disse kostandene og grensesnittet mot øvrige tiltak hos kommunen, fylket m.m.

### **Resultatmål – tid, kostnad, kvalitet**

Nye Helgelandssykehuset har i henhold til foreliggende styringsdokument følgende resultatmål for konseptfasen som skal være oppnådd ved realisering av fasen:

**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).

Kvalitet og kostnad har høyeste prioritet. Ifølge resultatmålet skal det foreligge et beslutningsunderlag som er tilstrekkelig faglig utredet for beslutning om videreføring av prosjektet.

Prosjektet skal nå inn i en fase med brukermedvirkning og samhandling med interessenter som krever modning. Det skal utvikles hovedprogram som beskriver virksomhetens behov

og framtidig virksomhetsmodell. Deretter skal en vurdere ulike fysiske løsningsalternativ per lokasjon for hvordan en kan ivareta hovedprogrammet med krav til funksjonalitet, vurdere konsekvenser for bæreevne før evaluering og innstilling av valgt alternativ per lokasjoner kan gjøres. En god involvering er sentralt for å kunne utvikle og evaluere de gode alternativene for det framtidige sykehuset med ny organisering. Tidsplanen er som nevnt allerede stram. Ved å ta inn Tovåsen-alternativet i denne prosessen vil prosjektorganisasjonen måtte forhold seg til en større bredde av alternativer med ulike problemstillinger samt endrede premisser for evaluering, der forhold til tomt og egnethet må trekkes inn. Prosjektet er allerede utfordrende med tanke på at en skal utvikle alternative konsepter på tre lokasjoner. En mer kompleks prosess kan ha konsekvenser for kvaliteten på beslutningsunderlaget som vil foreligge ved beslutning om valg av konsept.

Samlet viser dette at både prosessen så langt når det gjelder Tovåsen-alternativet, og en eventuell innlemming av dette alternativet i alternativvurderingene i konseptfasen steg 1, vil ha konsekvenser for økonomi og framdrift. Det kan også ha konsekvenser for kvaliteten i beslutningsunderlag.

Mo i Rana, 25.09.2021

Hulda Gunnlaugsdottir

Adm. direktør

Vedlegg:

1. Notat dokumentgjennomgang
2. Notat fra Nordland fylkeskommune
3. Notat dialog med kommuner
4. Notat dialog med andre berørte parter
5. Notat klimafotavtrykk