
Notat til

Sykehuset Innlandet, ved Randi Karen Nordtorp Mølmen, Prosjekt VSI, 19.02.2025

Notat vedrørende intern medvirkningsprosess

Innledning

I forbindelse med det avsluttende møtet i Sykehuset Innlandets (SI) utvidede ledergruppe den 18. februar, har SI ønsket en ekstern vurdering av den interne medvirkningsprosessen i konseptfase steg 2. Ekstern kvalitetssikrer (KSK) er bedt om å utarbeide en vurdering av hvordan medvirkningsprosessen har vært organisert og gjennomført, eventuelt med forslag til forbedringspunkter.

Metode og grunnlag for vurdering

Vi har i hovedsak lagt til grunn 1) "Veilederen for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)" og 2) "Prosedyre for medvirkning versjon 1.1, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF Konseptfase steg 2 Hovedprogram og skisseprosjekt", for vår tilbakemelding.

Veilederen for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (Veilederen) understreker betydningen av samhandling og medvirkning i utviklingen av både virksomhet og bygg. Den fremhever at involvering av ulike interessenter, inkludert brukere, ansatte og andre relevante parter, er avgjørende for å sikre at prosjektene møter faktiske behov og oppnår høy kvalitet.

Veilederen stiller videre krav om at medvirkning skal integreres i alle faser av prosjektet, fra tidlig planlegging til gjennomføring, også i konseptfasen. Dette innebærer blant annet å etablere strukturer og prosesser som legger til rette for aktiv deltakelse og innspill fra berørte parter. Målet er å sikre at ulike perspektiver blir hørt og vurdert, noe som bidrar til bedre beslutningsgrunnlag og økt eierskap til prosjektet blant interessentene.

For å oppnå effektiv medvirkning anbefaler veilederen å:

- identifisere relevante interessenter tidlig i prosessen
- etablere klare kommunikasjonskanaler og møteplasser for dialog
- definere roller og ansvar for de involverte partene
- sikre at innspill blir dokumentert og tatt i betraktning i beslutningsprosesser

Veilederens anbefalinger er operasjonalisert og konkretisert i "Prosedyre for medvirkning, versjon 1.1," (Prosedyren). Prosedyrenes formål er å gi en oversikt over medvirkningsprosessen, og å klargjøre oppgaver, roller og prosesser.

Grunnlaget for KSK sin vurdering i dette notatet er den møteserien som har blitt gjennomført i konseptfasen, steg 2. KSK har deltatt som observatør i utvalgte møter, herunder gruppelederforum, utvidet ledergruppe og funksjonsgruppemøter. I forkant av disse har KSK mottatt underlag, og i etterkant av utvalgte seanser har KSK utarbeidet korte innspillsnotat.

Organisering av medvirkningsprosessen

Prosedyren definerer følgende roller i prosjektet.

Administrerende direktør Helse Sør-Øst er prosjekteier (byggherre) i konseptfasen jf. vedtak HSØ RHF sak 058-2021.

Styringsgruppen er den overordnede styrings- og koordineringsarenaen for prosjektet. Aktuelle tema i styringsgruppen er framdrift og status for prosjektene, beslutninger av aktiviteter og tiltak, samt avklaring av eventuelle uavklarte saker fra underliggende fora. Styringsgruppen ledes av AD i HSØ, og har representanter fra HSØ RHF og SIHF, hovedtillitsvalgt, vernetjeneste og brukere.

Prosjektledelsen ivaretas av Sykehusbygg HF (SB), på vegne av prosjekteier. Prosjektchef har ansvar for ledelse og organisering av prosjektet, og leder en prosjektgruppe med representasjon fra SBHF og SIHF. Eksterne rådgivere deltar i prosjektgruppen i den utstrekning det er hensiktsmessig.

Det er definert følgende medvirkningsgrupper i arbeidet med hovedprogram og skisseprosjekt, steg 2:

- Utvidet ledergruppe SI: Administrerende direktørs ledergruppe, samt representanter fra brukere og tillitsvalgte
- Gruppelederforum: Ledere av funksjonsgrupper og representanter fra brukere og tillitsvalgte
- Funksjonsgrupper: Ledere/mellomledere og representanter fra aktuelle fag og funksjonsområder

Sykehuset Innlandet HF (SI) koordinerer medvirkningen, informasjonsflyt og sikrer deltakelse fra relevante grupper. Videre beskriver de fremtidige driftskonsepter, tydeliggjør gevinstplaner og bidrar med faglig innsikt til blant annet funksjonelle krav.

Helse Sør-Øst HF (HSØ) / Sykehusbygg HF (SB) sin prosjektorganisasjon har ansvar for framdrift og økonomiske rammer og styring og prioritering under disse. Videre har HSØ/SB blant annet ansvar for å legge til rette for at det etableres hensiktsmessige løsninger og at det blir en forutsigbar medvirkningsprosess.

Prosedyren har definert følgende medvirkningsgrupper:

- **Utvidet ledergruppe (ULGR):** Tar beslutninger av prinsipiell karakter
- **Gruppelederforum (GRL):** Har ansvar for hovedprogram. Koordinerer innspill fra funksjonsgruppene og skal hensynta helhetsspektivet
- **Funksjonsgrupper (FGR):** Fagpersoner som jobber med spesifikke funksjonsområder som akuttinntak, operasjon, laboratorier osv. I prosedyren ble det definert 14 funksjoner. Noen justeringer ble gjort underveis. FGR

Sykehuset Innlandet og Sykehusbygg har samarbeidet om å gjennomføre medvirkning i konseptfasens steg 2. Dette har blitt gjennomført i 3 runder:

1. Hovedrunde (Møteserie bestående av 3 møter for hhv. utvidet ledergruppe, gruppelederforum og funksjonsgrupper). Arbeid med IKT- og utstysprogram har blitt gjennomført ved at det har vært tema i alle funksjonsgruppene, gruppelederforum og særmøter med Sykehuspartner og Avdeling Helseteknologi SI.
2. Mellomrunde (Møteserie bestående av 3 møter med gruppeleder og koordinator for de respektive funksjonsområdene) der målet var innspill til kostnads-/arealreduserende tiltak og bearbeidet løsningskonsept, innledende runde.
3. Sluttrunde (Møteserie bestående av 3 møter for hhv. funksjonsgruppene, gruppelederforum og utvidet ledergruppe) der målet var innspill til bearbeidet hovedprogram og romprogram og løsningskonsept.

Vurdering

STRUKTUR, PLAN OG ORGANISERING

- Prosjektet er komplisert og krevende, med mange avhengigheter, krevende tidslinjer og komplisert logistikk og beslutningsstruktur.
- Prosjektet har fulgt en planlagt og strukturert gjennomføring av møter i konseptfasens steg 2, så langt som mulig.
- Medvirkningen har pågått i hele prosessen, og deltakerne har hatt anledning til å følge prosjektets utvikling. Mer enn 250 medvirkningsmøter har blitt gjennomført i løpet av 18 måneder.
- Prosjektets fremdrift og innhold har blitt endret underveis. Dette har medført behov for replanlegging og oppdatering av konsept og underlag. I slutfasen måtte prosjektet forholde seg til nye føringer, og dette ga tidspress og begrensede muligheter for medvirkning.
- Det fremstår for KSK som organiseringen i all hovedsak har fungert etter intensjonen og at aktørene nevnt i strukturen over har fått til et fungerende og konstruktivt samarbeid.
- Det er KSK sin vurdering at arbeidet fremstår som godt strukturert, planlagt og organisert. Prosjektet har evnet å tilpasse seg endringer underveis, justert fremdriftsplaner og levert innenfor krevende tidsfrister.

MEDVIRKNINGSPROSESSEN

- Brukereorganisasjoner, medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjenesten og ledere har vært involvert på ulikt nivå gjennom hele prosessen via deltakelse i blant annet funksjonsgrupper, i gruppelederforum og utvidede ledermøter.
- Medvirkningen har vært omfattende, med til dels krevende logistikk og faglige problemstillinger og avhengigheter.
- Møtene fremstår som godt forberedt med agenda og ved at store deler av underlaget ble sendt ut i forkant.
- Mot slutten av prosjektet ble enkelte nye elementer blitt lagt til og noe av konseptet ble justert. Endringer i forutsetningene og den justerte tidsplanen gjorde gjennomføringen utfordrende
- Medvirkning ble gjennomført i alle faser av prosjektet. I de første delene av prosjektet gikk dette etter det vi kan betegne som normal fremdrift, men i slutfasen ble det innenfor svært stramme

tidsrammer. Selv om vårt hovedinntrykk er at medvirkningsprosessen har vært godt gjennomført, så har vi forståelse for at det i en praktisk hverdag kunne oppleves som krevende for ansattrepresentanter å få nok tid til forankring og diskusjon i egne miljøer.

- Det er delte meninger om medvirkningen i slutfasen og om det var god nok tid til å diskutere de nye elementene som kom inn i prosjektet da. Prosjektet har fått kritikk på dette området. Dette har KSK full forståelse for, og de ytre rammene gjorde at denne delen av prosjektet ble gjennomført på kort tid. Vår vurdering er at medvirkning har blitt ivaretatt også her, selv om bedre tid hadde vært ønskelig. Til tross for disse utfordringene i prosjektets slutfase, mener KSK at medvirkning og involvering har blitt ivaretatt på en tilfredsstillende måte i prosjektet som helhet. Vi vil også understreke at hovedlinjene i prosjektet har vært utviklet stegvis og over tid.
- Flere deltakere har uttrykt at det har vært utfordrende å delta i prosjektet uten å ha tidligere erfaring fra sykehusbyggprosjekter. Det er krevende å forstå og sette seg inn i en komplisert prosess som dette på relativt kort tid. For eksempel gjelder dette å forstå hva man skal ta stilling til, når man gjør det, og hvordan dette henger sammen med andre elementer i prosjektarbeidet. Det har i tillegg vært en utfordring å gå fra den daglige driften til å fokusere på fremtidige scenarier: Hva er gode, fremtidsrettede løsninger, hvordan legge til rette for fremtidige arbeidsformer og samarbeidsmodeller?
- Vi har observert at brukerorganisasjoner, tillitsvalgte, vernetjenesten og ledere har blitt involvert løpende gjennom hele prosessen. De har fått uttrykke seg og kommet til orde, skriftlig og muntlig, med elementer de mener er viktig, forhold de mener er positive og områder de uttrykker bekymring for. Deres innspill har blitt tatt opp og diskutert. Dette gjelder for eksempel transport, parkering, garderobeløsninger og logistikk internt i sykehuset.
- Beslutningsprosesser og -myndighet er blitt forklart for deltakerne flere ganger i løpet av prosessen. KSK mener dette er positivt og viktig. Deltakere i slike prosesser bør ha en tydelig forståelse av sin egen rolle og hvordan beslutninger tas: Hva diskuteres nå, hva skal tas opp senere, hvem bestemmer hva og når. Samtidig har vi forståelse for at det er krevende å sette seg inn i slike komplekse prosesser, og vi anbefaler at dette temaet får grundig oppmerksomhet i andre prosjekter og påfølgende faser. Slik vi har observert, har saksbehandling og vedtak i ULGR gjenspeilet en korrekt rolleforståelse i forhold til samhandlingsprosedyren.

PROSJEKTINNHold

- Arealutviklingen har vært en sentral utfordring, med en økning i arealbehov over tid og flere runder for å gjennomgå og bearbeide dette.
- I prosjektets slutfase har områder som helikopterbase og ombyggings- og rehabiliteringsbehov for Elverum og Tynset sykehus blitt inkludert i prosjektet. Sakene har vært utredet og forelagt SI, men tidsmessige årsaker har satt begrensninger for omfanget av medvirkning. Helikopterbaseprosjektet følger et relativt standardisert oppsett, men de to andre nevnte prosjektene er "skreddersøm".
- Optimalt versus godt nok. Det er en fare for at deltakerne i funksjonsgrupper utvikler løsninger som er optimale/ideelle, og ikke "godt nok". Det er behov for en balanse mellom funksjonalitet, økonomiske rammer og arealnormer. Vi observerer at denne balansen har vært tema på gruppelederforum og i utvidet ledergruppe, men det kan være at det ligger et potensial her for ytterligere optimalisering. Det gjelder både valg av løsninger, arealbehov, deling av ressurser, utstyrsnivå, etc.

HELHETLIG PRIORITERING OG BESLUTNINGSGRUNNLAG

- Flere saker har vært utfordrende å vurdere isolert, da de henger tett sammen med andre aspekter av prosjektet.
- Deltakere har påpekt at det til tider har vært vanskelig å gjøre enkeltstående vurderinger, når man ikke har oversikt over helheten og implikasjonene i det totale bildet. I ULGR har det vært noen diskusjoner knyttet til helhetlige prioriteringer og spørsmålet om hva som er “riktig nivå” versus “optimalt”. KSK mener imidlertid at dette bør håndteres på en mer strukturert måte med større fokus i slike prosesser. KSK ser et potensial for å bedre synliggjøre konsekvenser, alternative løsninger og ha en mer helhetlig tilnærming til prioritering av ressurser.
- Møtedeltakerne har etterspurt metoder for bedre å kunne visualisere og forstå avveiningene mellom ulike funksjoner. Vi anerkjenner at dette er svært komplekse sammenhenger, men til tross for dette anbefaler vi at enkeltbeslutninger i størst mulig grad visualiseres og diskuteres opp mot en helhetlig prioritering.

Oppsummering og anbefaling

- **Strukturert prosess**
Proessen fremstår godt planlagt og gjennomført, og aktørene har evnet å tilpasse seg endringer og stort tidspress.
- Det hadde vært ønskelig med bedre tid til forankring og medvirkning på elementer av arbeidet, spesielt mot slutten av prosjektet, men KSK kan vanskelig se hvordan dette kunne vært gjort, gitt at tidslinje og endringer var forhold som lå utenfor prosjektets styringsmulighet.
- Vi understreker viktigheten av å forklare hvordan beslutningsprosesser og -myndighet til alle deltakerne gjennom hele prosessen, slik at alle har et godt bilde på hva diskuteres til enhver tid, hva som ikke diskuteres og eventuelt tas på et annet tidspunkt i prosessen, og hvem bestemmer hva og når. Skille mellom medvirkning og beslutning må alltid være tydelig.
- **Bedre forståelse av helhet og implikasjoner**
Det anbefales å styrke metodene og prosessene for å diskutere og illustrere helhetlige sammenhenger og implikasjoner, for eksempel gjennom å beskrive konsekvenser, sette opp avveininger og utfordre på prioriteringer i tillegg til simulering av arealbruk og pasientflyt.
- **Økonomiske og arealmessige konsekvenser tidligere**
Diskusjoner om endringer i areal, valg av konsepter, funksjoner og utstyrsnivå bør inkludere kostnadsvurderinger tidligere i prosessen. Ved å gjennomføre diskusjonene om funksjon, teknikk og egne arealer relativt adskilt fra diskusjonene om økonomi og total ramme, risikerer man å starte med et urealistisk utgangspunkt og for høye forventninger. Vi mener prosessen har hensyn tatt dette, men mener det er rom for ytterligere forbedringer. Vi vil også anmerke at det i tillegg kan tenkes at man går glipp av smarte, ressurseffektive løsninger ved ikke å utfordre funksjonsområdene tidlig nok på beskrankninger i areal og økonomi.
- **Fokus på fremtidige og fremtidsrettede arbeidsformer, driftsmodeller og tjenester**
Det er viktig å aktivt jobbe videre med hvordan sykehuset skal organiseres for å støtte mer effektive og moderne arbeidsprosesser, ta ut gevinster, og hvordan man i fremtiden kan få vesentlig mer helseeffekt ut av de ressursene vi har til rådighet.

Partene, de ansatte og deres organisasjoner, brukerrepresentanter og lederne har lagt ned mye arbeid for å komme fram til det foreslåtte konseptet med underliggende rapporter. Prosjektet har mange avhengigheter og høy kompleksitet. Endringer underveis, også utenfor prosjektets kontroll, har medført behov for replanlegging og merarbeid. Selv under disse forholdene er det vårt inntrykk at planlegging, organisering og gjennomføring av medvirkningsprosessene har vært gjennomført på en meget god måte. Vi vil avslutningsvis også berømme deltakerne og prosjektledelsen for bidrag til det vi har oppfattet som et konstruktivt og godt samarbeidsklima på tvers av faglige og organisatoriske skillelinjer.